



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA EM PSICOLOGIA
MESTRADO EM PSICOLOGIA

ARIANA MOURA DE JESUS

REGULAÇÃO EMOCIONAL, TRANSTORNOS DE ANSIEDADE E/OU
DEPRESSIVOS EM PACIENTES COM E SEM QUEIXA DE ENXAQUECA
Emotional regulation, anxiety and / or depressive disorders in patients with and without
diagnosis of migraine

Agosto, 2019
São Cristóvão, SE

ARIANA MOURA DE JESUS

**REGULAÇÃO EMOCIONAL, TRANSTORNOS DE ANSIEDADE E/OU
DEPRESSIVOS EM PACIENTES COM E SEM QUEIXA DE ENXAQUECA**
**Emotional regulation, anxiety and / or depressive disorders in patients with and without
diagnosis of migraine**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Sergipe como requisito para a obtenção do grau de Mestre em Psicologia.

Orientador: Prof. Dr. André Faro.

Linha de Pesquisa: Saúde e Desenvolvimento Humano.

Agosto, 2019

São Cristóvão, SE

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA BIBLIOTECA CENTRAL DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE

Jesus, Ariana Moura de

J58r

Regulação emocional, transtornos de ansiedade e/ou depressivos em pacientes com e sem queixa de enxaqueca = Emotional regulation, anxiety and / or depressive disorders in patients with and without diagnosis of migraine / Ariana Moura de Jesus; orientador André Faro. – São Cristóvão, SE, 2019.

87 f. : il.

Dissertação (mestrado em Psicologia) – Universidade Federal de Sergipe, 2019.

1. Enxaqueca. 2. Transtornos da ansiedade. 3. Depressão mental. 4. Emoções - Regulação. I. Faro, André, orient. II. Título.

CDU: 159.942:616.857

ARIANA MOURA DE JESUS

REGULAÇÃO EMOCIONAL, TRANSTORNOS DE ANSIEDADE E/OU

DEPRESSIVOS EM PACIENTES COM E SEM QUEIXA DE ENXAQUECA

**Emotional regulation, anxiety and / or depressive disorders in patients with and without
diagnosis of migraine**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Sergipe como requisito para a obtenção do grau de Mestre em Psicologia.

Aprovada em: ____/____/____.

Prof. Dr. André Faro
Universidade Federal de Sergipe/PPGPSI/UFS
Orientador/Presidente

Prof. Dr. Joilson Pereira
Universidade Federal de Sergipe/PPGPSI/UFS
Membro Interno

Prof. Dr. Walter Lisboa
Universidade Federal de Sergipe
Membro Externo

Profa. Dra. Marley R. Melo de Araújo
Universidade Federal de Sergipe
Membro Externo

RESUMO

A proposta deste trabalho foi estudar a relação entre Regulação Emocional (RE), transtornos de ansiedade (TA) e/ou transtornos depressivos (TD) em pacientes com enxaqueca. Para alcançar essa proposta foram realizados dois estudos. O objetivo do Estudo I foi realizar uma revisão integrativa da literatura nacional e internacional sobre os estudos que tiveram como foco a relação entre enxaqueca, TA e/ou TD em periódicos científicos da área da saúde e da psicologia. Ao final do estudo I se confirmou que os TD e TA comumente ocorrem como comórbidos à enxaqueca e que a enxaqueca é mais comum no sexo feminino. O objetivo do Estudo II foi analisar a relação entre RE, sintomas de ansiedade e/ou depressão e a presença de queixa de enxaqueca. Para tanto, investigou-se a ocorrência de sintomas relacionados a TA e/ou TD em pacientes com e sem queixa de enxaqueca. Posteriormente, examinou-se a utilização de estratégias de RE dos participantes e por fim, analisou-se a relação entre RE e sintomas relacionados a TA e/ou TD comparando dois grupos: indivíduos com e sem queixa de enxaqueca. Nos resultados, observou-se que 57% das pessoas obtiveram resultado positivo para enxaqueca no *ID-Migraine*TM. Sobre a associação entre sexo e enxaqueca, constatou-se que as mulheres apresentaram enxaqueca mais comumente que homens, além de possuir duas vezes mais chances de ter queixa de enxaqueca. Quanto à relação entre enxaqueca e ansiedade, verificou-se que, dentre aqueles que tiveram diagnóstico positivo na HADS, a ampla maioria estava no grupo com enxaqueca e possuíam quase quatro vezes mais chances de estarem no grupo com enxaqueca. Por fim, viu-se que a comparação entre as variáveis de regulação emocional (reavaliação cognitiva e supressão emocional) e enxaqueca não evidenciou diferença estatisticamente significativa entre os grupos.

Palavras-chave: enxaqueca, regulação emocional, transtornos de ansiedade, transtornos depressivos.

ABSTRACT

The purpose of this study was to study the relationship between Emotional Regulation (ER), anxiety disorders (AD) and / or depressive disorders (DD) in patients with migraine. Two studies were carried out to reach this proposal. The objective of Study I was to carry out an integrative review of the national and international literature on the studies that focused on the relationship between migraine, AD and / or DD in scientific journals in health and psychology. At the end of study I it was confirmed that DD and AD commonly occur as comorbid to migraine and that migraine is more common in females. The aim of Study II was to analyze the relationship between ER, anxiety and / or depression symptoms and the presence of migraine complaint. For this, we investigated the occurrence of symptoms related to AD and / or DD in patients with and without complaint of migraine. Subsequently, the use of ER strategies of the participants was examined and, finally, the relationship between ER and symptoms related to AD and / or DD was analyzed comparing two groups: subjects with and without complaint of migraine. In the results, it was observed that 57% of the people obtained positive result for migraine in ID-Migraine TM. About the association between sex and migraine, it was found that women presented migraine more commonly than men, besides being twice as likely to have a migraine complaint. As for the relationship between migraine and anxiety, it was found that among those who had a positive diagnosis in HADS, the vast majority were in the migraine group and were almost four times more likely to be in the migraine group. Finally, it was observed that the comparison between the variables of emotional regulation (cognitive reassessment and emotional suppression) and migraine showed no statistically significant difference between the groups.

Keywords: migraine, emotional regulation, anxiety disorders, depressive disorders.

LISTA DE TABELAS

Estudo 1

Tabela 1 – <i>Descrição dos artigos empíricos publicados nas bases de dados SciELO, PePSIC, Scopus e PsycInfo sobre Enxaqueca, Transtornos de Ansiedade e/ou Transtornos Depressivos</i>	29
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----

Estudo 2

Tabela 1 – <i>Perfil sociodemográfico e clínico da amostra de transeuntes na cidade de Catu (BA)</i>	61
Tabela 2 – <i>Qui-quadrado dos fatores associados à enxaqueca da amostra de transeuntes na cidade de Catu (BA)</i>	62
Tabela 3 – <i>Comparação entre as estratégias de regulação emocional (supressão emocional e reavaliação cognitiva) de acordo com o diagnóstico de enxaqueca (ID-MigraineTM)</i>	63
Tabela 4 – <i>Regressão logística dos fatores associados à enxaqueca na amostra de transeuntes na cidade de Catu (BA)</i>	64

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APA	<i>American Psychological Association</i>
CESD-R	<i>Center for Epidemiologic Studies Depression – Revised</i>
HADS	<i>Hospital Anxiety and Depression Scale</i>
IHS	<i>International Headache Society</i>
PePSIC	Periódicos Eletrônicos em Psicologia
QRE	Questionário de Regulação Emocional
RE	Regulação Emocional
SciELO	<i>Scientific Eletronic Library Online</i>
SPSS	<i>Statistical Package for Social Sciences</i>
TA	Transtornos de Ansiedade
TD	Transtornos Depressivos
UFS	Universidade Federal de Sergipe
VD	Variável Dependente

SUMÁRIO

Apresentação.....	10
Referências	15
Estudo 1: Relação entre enxaqueca, transtornos de ansiedade e/ou transtornos depressivos: Revisão integrativa da literatura nacional e internacional.....	20
Resumo	20
Abstract	21
Introdução.....	23
Método.....	25
Resultados e Discussão.....	28
Análises dos tópicos metodológicos.....	34
<i>Características amostrais (quantidade, gênero e idade).....</i>	<i>34</i>
Análise de Conteúdo.....	34
<i>Enxaqueca e depressão</i>	<i>34</i>
<u>Ocorrência da comorbidade</u>	<u>34</u>
<u>Gênero e depressão em pessoas com enxaqueca</u>	<u>35</u>
<u>Idade e depressão em pessoas com enxaqueca</u>	<u>36</u>
<u>Síntese da relação entre enxaqueca e depressão</u>	<u>37</u>
<i>Enxaqueca e ansiedade</i>	<i>38</i>
<u>Ocorrência da comorbidade</u>	<u>38</u>
<u>Gênero e ansiedade em pessoas com enxaqueca</u>	<u>39</u>
<u>Síntese da relação entre enxaqueca e ansiedade</u>	<u>40</u>
Considerações Finais.....	42
Referências	43

Estudo 2: Regulação Emocional, sintomas de ansiedade e/ou depressão em pacientes com e sem queixa de enxaqueca	52
Resumo	52
Abstract	53
Introdução	54
Método	57
<i>Participantes</i>	<i>57</i>
<i>Instrumentos</i>	<i>58</i>
<i>Procedimentos</i>	<i>59</i>
<i>Análises de dados</i>	<i>60</i>
Resultados	60
Discussão	64
Referências	69
Considerações Finais	77
Anexos	79
Anexo 1: Questionário Sociodemográfico e Clínico	79
Anexo 2: ID-Migraine™	80
Anexo 3: Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão	81
Anexo 4: Questionário De Regulação Emocional	82
Anexo 5: Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa	83
Anexo 6: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	86

Apresentação

Após uma noite de insônia ou um dia estressante no trabalho, eis que surge a dor de cabeça. Difícil é encontrar alguém que nunca tenha passado por isso. O nome científico para dor de cabeça é cefaleia e já foram catalogados mais de 200 tipos diferentes (Peres, 2008). Entre esses, um dos mais comuns, é a enxaqueca que é marcada por dores de forte intensidade que chegam a interferir na rotina do paciente e de sua família.

A enxaqueca é a terceira doença mais comum em todo o mundo, com prevalência global estimada em 15% em ambos os sexos. Acredita-se que a enxaqueca afeta mais de 20% das pessoas em algum momento da vida, mas continua sendo subdiagnosticada (Von et al., 2017). Ela pode ser descrita como uma dor de cabeça unilateral e pulsátil de intensidade moderada ou grave podendo ser acompanhada de náuseas e/ou vômitos, fotofobia e/ou fonofobia [*International Headache Society* (IHS), 2013]. Além disso, podem ocorrer sintomas neurológicos focais transitórios que normalmente são visuais, como pontos que brilham ou visão turva, contudo podem aparecer formigamentos e até o bloqueio da fala (Peres, 2008).

A intensidade de tais sintomas não está limitada às funções orgânicas. Existem aspectos psicológicos implicados na enxaqueca, a começar pela frequência em que as crises aparecem até a intensidade em que acontecem. Tais aspectos persistem ao final das crises e podem surgir como uma apreensão de quando uma nova crise ocorrerá (Costa, Ybarra, Corrêa, & Teixeira, 2006). Muitas pesquisas foram e continuam sendo realizadas a fim de desvendar a relação entre a enxaqueca e os fatores psicológicos e/ou psiquiátricos. Estudos, como o de Breslau et al. (2000), Lipton, Hamelsky, Kolodner, Steiner e Stewart (2000) e Zwart et al. (2003) revelaram que pessoas que sofrem de enxaqueca são 2,5 vezes mais propensas a sofrer de depressão em comparação com aqueles que não sofrem de enxaqueca. Além disso, outros autores, como por exemplo Peres, Young, Kaup, Zukerman e Silberstein

(2001), demonstraram em sua pesquisa que a ansiedade aparece como um transtorno comórbido à enxaqueca, sendo este transtorno observado em até 75% dos casos de enxaqueca.

Estudos também têm confirmado que o comportamento e o estilo de vida das pessoas estão relacionados ao desenvolvimento e agravamento das doenças. Grande parte dos comportamentos que podem ajudar a promover e manter a saúde são aprendidos na infância e adolescência, por exemplo: os bons hábitos alimentares e a prática de exercício físico. Pensando nisso, psicólogos têm criado e instaurado programas que auxiliem na manutenção de comportamentos saudáveis (Miyazaki, Domingos, & Caballo, 2001).

A Psicologia da Saúde se dedica ao estudo dos aspectos psicológicos envolvidos no processo de saúde-doença, seja ele de ordem mental ou física. Objetiva a promoção e manutenção da saúde do indivíduo e da sociedade, a fim de prevenir doenças futuras. No entanto, nos casos onde a doença já foi iniciada, concentra-se em colaborar no enfrentamento e ajustamento à condição de paciente, de modo a impedir o agravamento da enfermidade e possibilitar melhora no bem estar e qualidade de vida do enfermo (Almeida & Malagris, 2011; Carvalho, 2013; Fernandes, Santos, & Techio, 2014; Garzón & Caro, 2014; Ribeiro, 2011).

Para compreender a dinâmica da enxaqueca no campo da Psicologia da Saúde, faz-se necessário o estudo das emoções e afetos. As emoções fazem parte da vida e dão um colorido especial à existência do homem. Auxiliam as pessoas a identificarem situações perigosas, a exporem seus conteúdos interiores, e inclusive, direcionarem os comportamentos em relação às outras pessoas, a si próprio e ao ambiente em volta (Gondim & Siqueira, 2014). A experiência emocional é composta por dois aspectos: os afetos positivos e os afetos negativos. Afetos positivos dizem respeito a estados emocionais positivos do indivíduo, como confiança, alegria, agilidade e interesse. Já os afetos negativos estão associados a estados emocionais negativos, como tristeza, culpa, raiva, medo, desprezo e desgosto (Singh & Jha, 2008). Tais

estados emocionais estão relacionados com o funcionamento mental e físico (Vilhena et al., 2014).

Afetos positivos e afetos negativos são caracterizados como a intensidade e a frequência com que as pessoas vivenciam emoções (Lyubomirsky, King, & Diener, 2005). Altos escores de afetos negativos estão bastante relacionados à ruminação, ansiedade e depressão (Miles, MacLeod, & Pote, 2004; Zanon & Hutz, 2010). A partir desses dados, é plausível pensar que elevados níveis de afetos negativos podem potencializar sintomas e aumentar as chances de desenvolvimento de psicopatologias.

Juntamente com as experiências desses afetos, encontra-se a regulação emocional (RE), que pode ser descrita como um processo utilizado para modificar experiências emocionais, expressões e situações que eliciam essas emoções com o objetivo de produzir respostas apropriadas às demandas do ambiente (Aldao, 2013). Dependendo da circunstância e dos objetivos pessoais, as pessoas podem fazer uso de diversas estratégias para aumentar, manter ou reduzir os efeitos das emoções negativas ou positivas, sendo essa flexibilidade da RE considerada adaptativa (Gross, 2014). Estudos indicam que a RE é importante para o desempenho adaptativo e para a manutenção da saúde e do bem-estar (Livingstone & Srivastava, 2012; Quoidbach, Berry, Hansenne, & Mikolajczak, 2010; Tamir, 2011; Tamir & Mauss, 2011).

Conforme pesquisa recente, *déficits* no processamento e RE parecem ser importantes preditores de maior sintomatologia e psicopatologia em diversas facetas da adaptação psicológica (Burns, Roberts, Egan, & Kane, 2015). Somada a isso, reduzidas capacidades de RE, a não aceitação de emoções desagradáveis e a inabilidade de controlar os comportamentos impulsivos demonstram estar correlacionadas com a depressão e com a ansiedade generalizada (Marganska, Gallagher, & Miranda, 2013).

Dentre as estratégias de RE descritas por Gross e John (2003), duas serão investigadas nesta pesquisa: a de reavaliação cognitiva e a de supressão, pois tem havido um crescente interesse nas diferentes estratégias de RE, com especial atenção para estas. A atenção específica a estas duas estratégias de RE é decorrente do fato de estas serem usadas diariamente, além de serem simples de pesquisar e avaliar, no que se refere às diferenças interindividuais e por retratarem as estratégias usadas em diversos níveis e focos (Gross, 2014).

A reavaliação cognitiva envolve a mudança de sentimentos e não apenas da expressão emocional, por isso pode ser entendida como uma estratégia focada nos aspectos antecedentes de resposta e de ação profunda. Já a supressão emocional envolve a inibição contínua da expressão emocional, deste modo, pode ser considerada uma estratégia focada nos aspectos consequentes de resposta e de ação superficial (Gross, 2013). Para Matsumoto et al. (2008), a reavaliação cognitiva é a regulação da experiência emocional através da alteração do conteúdo dos próprios pensamentos e a supressão é a inibição do comportamento expressivo da emoção.

Além de receberem especial atenção, pelos motivos já citados, a supressão está correlacionada positivamente ao aumento de psicopatologias diversas. A saber, Aldao, Nolen-Hoeksema e Schweizer (2010), examinaram as relações entre as estratégias de RE e sintomas de ansiedade e depressão. Nos resultados, os autores observaram que a supressão foi positivamente associada à ansiedade e à depressão, ao passo que a reavaliação cognitiva foi negativamente associada à ansiedade e à depressão. Esse resultado indica que a supressão pode estar relacionada à ansiedade e à depressão, ao passo que, a reavaliação cognitiva parece estar correlacionada negativamente com tais sintomas. O uso mais frequente de supressão e uso menos frequente de reavaliação foram encontrados em indivíduos com sintomas elevados de depressão (Moore, Zoellner, & Mollenholt, 2008; Nezlek & Kuppens, 2008). Afetivamente

os estudos demonstram que a supressão está associada ao aumento das experiências emocionais desagradáveis (Gross & John, 2003). Entre as pessoas que utilizam com maior frequência a supressão, observa-se um aumento da resposta fisiológica em decorrência ao esforço necessário para a inibição do impacto emocional em curso (Gross, 2002). Diferentemente, as pesquisas demonstram que a reavaliação cognitiva associa-se ao aumento das experiências emocionais favoráveis (Gross & John, 2003).

Diante do exposto, observa-se que há na literatura estudos que tenham pesquisado a relação entre enxaqueca e transtornos de ansiedade (TA) e/ou transtornos depressivos (TD) (Hung, Liu, & Wang, 2013). Também já existem pesquisas que encontraram em seus resultados relação entre a utilização de estratégias de RE e TA e/ou TD (Beblo et al., 2012; Suveg & Zeman, 2004). No entanto, não foram encontrados estudos que investigassem diretamente a RE em pessoas com enxaqueca e TA e/ou TD comórbidos. Tal busca se faz relevante, tendo em vista, a grande incidência da enxaqueca e persistência dos TA e/ou TD comórbidos a esta doença.

Mediante as evidências e em busca de um prognóstico eficaz encontra-se pertinência em estudar a enxaqueca através de um viés psicológico e emocional, a fim de compreender melhor a relação entre ela e os transtornos depressivos e de ansiedade, bem como promover melhor adaptação psicológica e saúde aqueles acometidos por tal doença. Considerando os avanços das pesquisas sobre RE, evidencia-se também a necessidade cada vez maior de investigações que levem em consideração a utilização de estratégias de RE adotadas para lidar com os acontecimentos da vida, o que se apresenta relevante em desfechos de saúde física e mental.

A proposta deste trabalho é estudar a relação entre RE e sintomas relacionados a TA e/ou TD em pacientes com e sem enxaqueca. Para alcançar essa proposta, foram realizadas duas pesquisas. A primeira (Estudo I) tratou-se de uma revisão integrativa da literatura

nacional e internacional sobre os estudos que tenham como foco a relação entre enxaqueca, TA e/ou TD em periódicos científicos da área de saúde e da psicologia. Buscou-se, no Estudo I, entender a influência de TA e/ou TD na enxaqueca. A segunda pesquisa (Estudo II) se tratou de um estudo empírico com o objetivo de analisar a relação entre RE e sintomas relacionados a TA e/ou TD comparando pacientes com e sem queixa de enxaqueca. Espera-se, a partir do Estudo II, conhecer a ocorrência de TA e/ou TD em pacientes com e sem queixa de enxaqueca. Posteriormente, examinar os a utilização de estratégias de RE dos participantes e por fim, analisar a relação entre RE e sintomas relacionados a TA e/ou TD comparando dois grupos: indivíduos com e sem queixa de enxaqueca.

Referências

- Aldao, A. (2013). The future of emotion regulation research: Capturing context. *Perspectives on Psychological Science*, 8(2), 155-172. doi: 10.1177/1745691612459518
- Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S., & Schweizer, S. (2010). Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 30(2), 217-237. doi: 10.1016/j.cpr.2009.11.004.
- Almeida, R. A., & Malagris, L. E. N. (2011). A prática da psicologia da saúde. *Revista da SBPH*, 14(2), 183-202.
- Beblo, T., Fernando, S., Klocke, S., Gripenstroh, J., Aschenbrenner, S., & Driessen, M. (2012). Increased suppression of negative and positive emotions in major depression. *Journal of Affective Disorders*, 141(2-3), 474-479. doi: 10.1016/j.jad.2012.03.019
- Breslau, N., Schultz, L. R., Stewart, W. F., Lipton, R. B., Lucia, V. C., & Welch, K. M. A. (2000). Headache and major depression: Is the association specific to migraine? *Neurology*, 54(2), 308-308. doi: 10.1212/WNL.54.2.308

- Burns, S., Roberts, L. D., Egan, S., & Kane, R. (2015). Evaluating emotion processing and trait anxiety as predictors of non-criminal psychopathy. *Personality and individual differences*, 81, 148-154. doi: 10.1016/j.paid.2014.08.044.
- Carvalho, D. B. (2013). Psicologia da saúde crítica no context hospitalar. *Psicologia: Ciência e profissão*, 33(2), 350-365. doi: 10.1590/S1414-98932013000200008.
- Costa, E. A. C., Ybarra, M. I., Corrêa, H., & Teixeira, A. L. (2006). Enxaqueca e depressão: Comorbidade ou espectro? *Pediatria Moderna*, 392-395. Recuperado em 20 de fevereiro de 2019, de http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003&id_materia=3386
- Fernandes, S. R. P., Santos, A. F., & Techio, E. M. (2014). Pesquisa em psicologia social e da saúde. *Revista Brasileira de Psicologia*, 1(2), 58-70.
- Garzón, A., & Caro, I. (2014). Evolution and future of health psychology. *Anales de Psicología*, 30, 1-8. doi: 10.6018/analesps.30.1.170491
- Gondim, S., & Siqueira, M. (2014). Emoções e afetos no trabalho. In J. C. Zanelli, J. Borges-Andrade, & A. Bastos (Orgs.), *Psicologia, organizações e trabalho no Brasil* (pp. 207-235). Porto Alegre: Artmed.
- Gross, J. J. (2002). Emotion regulation: Affective, cognitive, and social consequences. *Psychophysiology*, 39(3), 281-291.
- Gross, J. J. (2013). Emotion regulation: Taking stock and moving forward. *Emotion*, 13(3), 359-365. doi: 10.1037/a0032135.
- Gross, J.J. (2014). Emotion regulation: Conceptual and empirical foundations. In J.J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (2nd ed.) (pp. 3-20). New York, NY: Guilford. *Inquiry*, 26, 1-26.
- Gross, J. J., & John, O. P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: Implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85(2), 348-362.

- Hung, C., Liu, C., & Wang, S. (2013). Migraine predicts physical and pain symptoms among psychiatric outpatients. *The Journal of Headache and Pain*, 14, 19-26. doi: 10.1186/1129-2377-14-19
- International Headache Society. (2013). *The international classification of headache disorders* (3rd ed.). Recuperado em 14 de janeiro de 2019, de: <https://www.ichd-3.org/>
- Lipton, R. B., Hamelsky, S. W., Kolodner, K. B., Steiner, T. J., & Stewart, W. F. (2000). Migraine, quality of life, and depression a population-based case-control study. *Neurology*, 55(5), 629-635. doi: 10.1212/WNL.55.5.629
- Livingstone, K. M., & Srivastava, S. (2012). Up-regulating positive emotions in everyday life: Strategies, individual differences, and associations with positive emotion and well-being. *Journal of Research in Personality*, 46, 504-516. doi: 10.1016/j.jrp.2012.05.009
- Lyubomirsky, S., King, L., & Diener, E. (2005). The benefits of frequent positive affect: Does happiness lead to success? *Psychological Bulletin*, 131(6), 803-855. doi: 10.1037/0033-2909.131.6.803.
- Marganska, A., Gallagher, M., & Miranda, R. (2013). Adult attachment, emotion dysregulation and symptoms of depression and generalized anxiety disorder. *American Journal of Orthopsychiatry*, 83, 131-141. doi: 10.1111/ajop.12001.
- Matsumoto, D., Nakagawa, S., Yoo, S. H., Alexandre, J., Altarriba, J., Anguas-Wong, A. M., ... & Zengeya, A. (2008). Culture, emotion, and adjustment. *Journal of Personality and Social Psychology*, 94(6), 925-937. doi: 10.1037/0022-3514.94.6.925
- Miles, H., MacLeod, A. K., & Pote, H. (2004). Retrospective and prospective cognitions in adolescents: Anxiety, depression, and positive and negative affect. *Journal of Adolescence*, 27, 691-701. doi: 10.1016/j.adolescence.2004.04.001

- Miyazaki, M. C. O. S., Domingos, N. A. M., & Caballo, V. E. (2001). Psicologia da saúde: Intervenções em hospitais públicos. In B. Rangé (Org.), *Psicoterapias cognitivo-comportamentais: Um diálogo com a psiquiatria* (pp. 463-474). Porto Alegre: Artmed.
- Moore, S. A., Zoellner, L. A., & Mollenholt, N. (2008). Are expressive suppression and cognitive reappraisal associated with stress-related symptoms? *Behaviour Research and Therapy*, 46(9), 993-1000. doi: 10.1016/j.brat.2008.05.001
- Nezlek, J. B., & Kuppens, P. (2008). Regulating positive and negative emotions in daily life. *Journal of Personality*, 76(3), 561-580. doi: 10.1111/j.1467-6494.2008.00496.x.
- Peres, M. (2008). *Dor de cabeça: O que ela quer como você?* São Paulo: Integrative Editora.
- Peres, M. F., Young, W. B., Kaup, A. O., Zukerman, E., & Silberstein, S. D. (2001). Fibromyalgia is common in patients with transformed migraine. *Neurology*, 57(7), 1326-1328.
- Quoidbach, J., Berry, E. V., Hansenne, M., & Mikolajczak, M. (2010). Positive emotion regulation and well-being: Comparing the impact of eight savoring and dampening strategies. *Personality and Individual Differences*, 49(5), 368-373. doi: 10.1016/j.paid.2010.03.048
- Ribeiro, J. L. P. (2011). A psicologia da saúde. In R. F. Alves (Org.), *Psicologia da saúde: Teoria, intervenção e pesquisa* [versão digital] (pp. 23-64). Campina Grande: EDUEPB. Recuperado em 11 de julho de 2018, de <http://books.scielo.org/id/z7ytj>
- Singh, K., & Jha, S. D. (2008). Positive and negative affect, and grit as predictors of happiness and life satisfaction. *Journal of Indian Academy of Applied Psychology*, 34(Spec Issue), 40-45.
- Suveg, C., & Zeman, J. (2004). Emotion regulation in children with anxiety disorders. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 33(4), 750-759. doi: 10.1207/s15374424jccp3304_10

- Tamir, M. (2011). The maturing field of emotion regulation. *Emotion Review*, 3, 3-7. doi: 10.1177/1754073910388685
- Tamir, M., & Mauss, I. B. (2011). Social-cognitive factors in emotion regulation: Implications for well-being. In I. Nyklicek, A. Vingerhoets, M. Zeelenberg, & J. Denollet (Eds.), *Emotion regulation and well-being* (pp. 31-47). New York: Springer.
- Vilhena, E., Ribeiro, J. L. P., Silva, I., Pedro, L., Meneses, R. F., Cardoso, H., ... & Mendonça, D. (2014). Factores psicossociais preditivos de ajustamento à vida de pessoas com doenças crónicas. *Psicologia, Saúde & Doenças* [online], 15, 219-232. doi: 10.15309/14psd150118.
- Von, T., Abajobir, A. A., Abate, K. H., Abbafati, C., Abbas, K. M., Abd-Allah, F., ... & Murray, C. J. L. (2017). Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 328 diseases and injuries for 195 countries, 1990-2016: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *The Lancet*, 390(10100), 1211-1259. doi: 10.1016/S0140-6736(17)32154-2.
- Zanon, C., & Hutz, C. S. (2010). Relações entre bem-estar subjetivo, neuroticismo, ruminação, reflexão e sexo. *Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia*, 2(2), 118-127.
- Zwart, J. A., Dyb, G., Hagen, K., Ødegård, K. J., Dahl, A. A., Bovim, G., & Stovner, L. J. (2003). Depression and anxiety disorders associated with headache frequency: The nord-trøndelag health study. *European Journal of Neurology*, 10(2), 147-152. doi: 10.1046/j.1468-1331.2003.00551.x

Estudo 1

Relação entre enxaqueca, transtornos de ansiedade e/ou transtornos depressivos:

Revisão integrativa da literatura nacional e internacional

Resumo

A partir de uma revisão integrativa da literatura, descreveu-se as características de publicações sobre a relação entre enxaqueca e transtornos de ansiedade e/ou transtornos depressivos indexadas em bases de dados nacionais e internacionais, do ano de 2007 a 2017, as buscas foram realizadas entre Setembro e Outubro de 2017. Foram selecionados apenas artigos empíricos, através de critérios de inclusão previamente definidos. A amostra final foi de 26 artigos, os quais foram analisados a partir de dois eixos - metodológico e conteúdo. Os resultados metodológicos apontaram que a maioria dos artigos teve suas amostras formadas por mulheres na idade adulta. Quanto à análise dos principais resultados encontrados, viu-se que, apesar de esta temática ser alvo frequente de pesquisas, foram encontrados poucos estudos que tenham abordado aspectos psicológicos envolvidos nessa relação. Ademais, observou-se que transtornos depressivos e de ansiedade comumente ocorrem como comórbidos à enxaqueca.

Palavras-chave: enxaqueca, transtornos de ansiedade, transtornos depressivos, revisão de literatura.

Relationship between migraine, anxiety disorders and / or depressive disorders:**Integrative review of national and international literature****Abstract**

From an integrative review of the literature, we described the characteristics of publications on the relationship between migraine and depressive and anxiety disorders indexed in national and international databases, during the search period from September to October 2017. Only articles were selected empirical criteria, through previously defined inclusion criteria. The final sample consisted of 26 articles, which were analyzed from three axes - methodological and content. The methodological results indicated that most of the articles had their samples formed by women in adulthood. Regarding the analysis of the main results found, it was observed that although this theme is a frequent target of research, few studies were found that addressed the psychological aspects involved in this relationship. In addition, it has been observed that depressive and anxiety disorders commonly occur as comorbid to migraine.

Keywords: migraine, anxiety disorders, depressive disorders, literature review.

A cefaleia é um dos distúrbios mais comuns do sistema nervoso (Stovner et al., 2007) e acompanha o homem desde os primórdios (Tsuji & Carvalho, 2002). Cefaleia vem do latim *cephalea* que, por sua vez, tem origem no grego *kephalaía* (Peres, 2008). Conforme a Sociedade Brasileira de Cefaleia (2017), 140 milhões de pessoas no Brasil sofrem de dor de cabeça. Mundialmente, as dores de cabeça, ocupam o segundo lugar entre as causas de incapacidade e nas idades entre 15 a 49 anos, a enxaqueca é a principal causa de incapacidade (Von et al., 2017).

Existem mais de 200 tipos diferentes de cefaleias, organizadas em dois grandes grupos: primárias e secundárias. As primárias são aquelas onde a própria dor de cabeça é a doença, por exemplo, a enxaqueca. Já as secundárias são causadas por outras doenças que têm como manifestação clínica a dor de cabeça, por exemplo, traumas cranianos (Peres, 2008). Nesse estudo, será investigada a enxaqueca, que é definida como uma perturbação cefalálgica primária, comum e incapacitante (IHS, 2013).

Estudos evidenciam que a enxaqueca é a doença neurológica mais dispendiosa e que ocasiona elevadas perdas econômicas para as sociedades europeia (Linde et al., 2012) e norte americana (Hawkins, Wang, & Rupnow, 2008). Essas perdas podem acontecer por gastos financeiros com tratamentos e medicamentos ou através do absenteísmo e da redução da produtividade (Linde et al., 2012).

As cefaleias afetam a vida pessoal e profissional dos indivíduos. Em um estudo realizado nos EUA e no Reino Unido, os participantes que sofriam de enxaqueca acreditavam estar 50% mais propensos a discutir com os seus parceiros e 52%, com os filhos, por conta da doença (Lipton, Hamelsky, Kolodner, Steiner, & Stewart, 2000). A enxaqueca está associada à perda da libido, insônia e distúrbios do sono, à irritabilidade, cansaço e tensão (Rueda-Sánchez, 2010). Além disso, existem psicopatologias comórbidas à enxaqueca, dentre elas os transtornos de ansiedade, depressão, bipolar e do pânico (Wang, Chen, & Fuh, 2010).

Em 2013, a IHS propôs a terceira Classificação Internacional de Cefaleias. Nesse documento, a enxaqueca foi dividida em dois subtipos principais: a enxaqueca sem aura e a enxaqueca com aura (IHS, 2013). A enxaqueca sem aura é caracterizada por dor unilateral, pulsátil, de intensidade moderada ou grave, associada com náuseas e/ou fotofobia e fonofobia (IHS, 2013). Já a enxaqueca com aura é caracterizada, principalmente, pelos sintomas neurológicos focais transitórios que geralmente precedem ou acompanham a cefaleia. Tais sintomas normalmente são visuais, como pontos que brilham ou visão turva, contudo podem aparecer formigamentos e até o bloqueio da fala (Peres, 2008). Além desses dois tipos, há ainda a enxaqueca crônica, que ocorre em 15 ou mais dias por mês, durante mais de três meses, com as características da enxaqueca, em pelo menos oito dias por mês (IHS, 2013).

Dentre os fatores explicativos para a enxaqueca, estão a genética, os eventos vitais, os traumas psicológicos, a irritabilidade e os aspectos do sono (Houtveen & Sorbi, 2013). Sobre os fatores psicológicos e sociais, estudos têm observado transtornos psiquiátricos comórbidos à enxaqueca. Dentre esses, os mais recorrentes são os transtornos de ansiedade (TA) e transtornos depressivos (TD) (Hung, Liu & Wang, 2013). Essas comorbidades influenciam a prevalência, o prognóstico, o tratamento e os resultados clínicos das cefaleias (Louter et al., 2014).

A enxaqueca é de duas a três vezes mais recorrente em pacientes com transtornos depressivos (Fuller-Thomson et al., 2013). Algumas pesquisas sugerem uma ordem específica de início dessa relação: TA tendem a preceder a enxaqueca, enquanto que os transtornos depressivos tendem a segui-la. Por outro lado, uma relação bidirecional entre transtornos depressivos e enxaqueca parece ser o modelo mais plausível: cada condição aumenta a incidência da outra (Buse, Silberstein, Manack, Papapetropoulos, & Lipton, 2013).

Assim como os transtornos mentais comuns, as variáveis sexo e idade podem ter relação com a enxaqueca, o *Global Burden of Disease* (2016) observou que as mulheres de

meia idade estão mais suscetíveis a desenvolver a doença quando comparadas aos homens e pessoas de outras faixas etárias.

Levando em conta a sua alta prevalência e carga socioeconômica, as cefaleias são um grave problema de saúde pública e, estudar os fatores que estão associados a essas doenças, promovendo qualidade de vida para as pessoas, é também objetivo da Psicologia da Saúde. Nas últimas décadas, pesquisas têm demonstrado que o comportamento e o estilo de vida dos indivíduos podem impactar no desenvolvimento e exacerbação das doenças. Desse modo, a Psicologia da Saúde visa compreender e atuar sobre a inter-relação entre comportamento e saúde e comportamento e doenças (Miyazaki, Domingos, & Caballo, 2001).

A Psicologia da Saúde interessa-se em como o sujeito vive e experimenta o seu estado de saúde e doença, na sua relação consigo mesmo, com os outros e com o mundo. Objetiva, entre outras coisas, aperfeiçoar técnicas de enfrentamento no processo de ajustamento ao adoecer, à doença e às suas eventuais consequências (Barros, 2002). Dessa forma, busca compreender o papel das variáveis psicológicas sobre a manutenção da saúde, o desenvolvimento de doenças e seus comportamentos associados (Miyazaki et al., 2001).

A Psicologia da Saúde se baseia no modelo biopsicossocial, o qual afirma que os fatores biológico, psicológico (incluindo comportamentos e habilidades cognitivas, como pensamento e emoção), sociais ou ambientais desempenham um papel significativo no funcionamento humano. Tal modelo proporciona uma compreensão de que interações complexas dos mecanismos biológicos, meio ambiente, comportamento, cognições e emoções respondem sobre o desenvolvimento, manutenção, progressão e remissão de distúrbios cefálicos (Buse & Andrasik, 2009).

Diante do exposto, considera-se pertinente estudar a relação entre enxaqueca e sintomas de transtornos psicopatológicos, especificamente transtornos de depressão e ansiedade. Embora este tema seja atual e relevante, nota-se uma carência de produções

brasileiras a partir da perspectiva da Psicologia da Saúde. Sendo assim, uma revisão integrativa poderia oferecer um panorama acerca desse assunto específico e os resultados encontrados nas pesquisas empíricas realizadas em outros países poderiam ser aproveitados na prática clínica brasileira, instrumentalizando os profissionais da saúde com abordagens desenvolvidas em locais diferentes do mundo, além apenas das pesquisas nacionais.

Em vista disso, o presente estudo teve como objetivo a produção de uma revisão integrativa da literatura sobre os estudos que tiveram como foco a relação entre enxaqueca, TA e/ou TD. Para tal finalidade foram analisados os aspectos metodológicos (objetivos e participantes), bem como resultados e principais contribuições dessas pesquisas.

Método

Realizou-se uma pesquisa bibliográfica a respeito da relação entre enxaqueca, TA e/ou TD, operacionalizada mediante busca eletrônica de artigos indexados em quatro bases de dados científicos: *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO), Periódicos Eletrônicos em Psicologia (PePSIC), Scopus e PsycINFO.

A PePSIC abarca periódicos referentes à Psicologia e áreas relacionadas, com artigos na íntegra e de acesso gratuito. Já a SciELO é uma base interdisciplinar caracterizada como uma biblioteca eletrônica constituída por periódicos científicos do Brasil, da América Latina e do Caribe; disponibiliza textos completos e de acesso gratuito (Zoltowski et al., 2014).

A Scopus é a maior base de dados de citações e resumo de literatura revisada por pares. Fornece uma visão abrangente da produção mundial de pesquisa nas áreas de ciência, tecnologia, medicina, ciências sociais, artes e humanidades (Elsevier, 2017). Em contrapartida, a PsycINFO tem sido considerada como a biblioteca mais confiável e abrangente no que se refere à ciência psicológica mundial [*American Psychological Association* (APA), 2017].

Nas bases SciELO e PePSIC, os termos de buscas com operadores booleanos utilizados foram “*migraine*” AND “*anxiety*” OR “*depression*”. Nas outras duas bases, Scopus e PsycINFO, foram utilizados “*migraine*” no campo de busca ‘título do artigo’ AND “*anxiety*” OR “*depression*” no campo de busca ‘resumo’. Foi realizado um apanhado dos artigos publicados no intervalo de dez anos, ou seja, entre os anos de 2007 e 2017 indexados em cada uma das bases pesquisadas a partir dos termos citados anteriormente. O critério para a inclusão foi estar relacionado à temática enxaqueca, transtorno de ansiedade e/ou transtornos depressivos. Já os critérios de exclusão foram: indisponibilidade na íntegra por via *online* ou acesso fechado, artigos repetidos, artigos teóricos e de revisão e artigos que não respondessem à questão norteadora estabelecida para esta pesquisa, ou seja, pesquisas que, apesar de conter as palavras-chave, não examinaram empiricamente a relação entre os fenômenos investigados.

Ao todo, a busca gerou um total de 611 artigos (Scopus: 450, PsycINFO: 118, SciELO: 41, PePSIC: 2). Inicialmente foram excluídos 403 artigos, cujo texto completo não estava disponível na internet ou não podia ser acessado gratuitamente, 15 artigos teóricos ou de revisão de literatura e 69 artigos repetidos. Com isso, os textos de 124 artigos foram analisados para elegibilidade (Scopus: 28, PsycINFO: 67, SciELO: 28, PePSIC: 1). Desses 98, foram eliminados por não analisarem diretamente a relação entre enxaqueca, TA e/ou TD. Ao final, 26 artigos publicados entre os anos de 2007 a 2017 compuseram a amostra deste estudo. Todo o percurso de análise foi descrito no fluxograma da Figura 1.

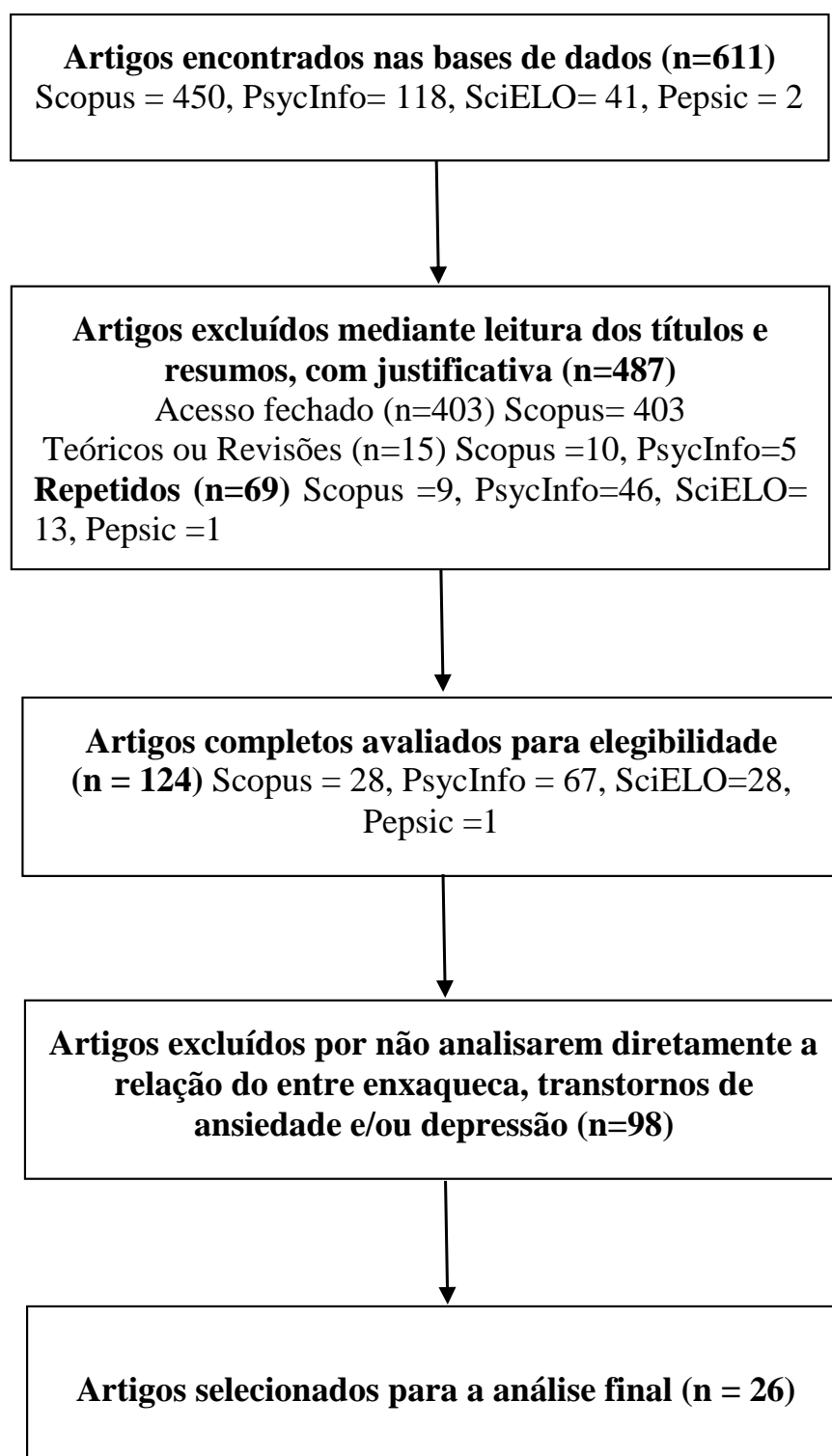


Figura 1. Fluxograma com trajeto da pesquisa bibliográfica sobre a relação entre enxaqueca, transtornos de ansiedade e/ou transtornos depressivos.

Após a leitura integral dos artigos que restaram mediante os critérios de inclusão e exclusão, foram realizadas três análises: dos aspectos metodológicos, onde se observou os objetivos e os participantes e a análise do conteúdo dos artigos, em que se analisou a ocorrência da comorbidade entre enxaqueca, ansiedade e/ou depressão; a relação entre gênero e TA e/ou TD em pessoas com enxaqueca e, por fim, as principais contribuições das pesquisas levantadas. Além das duas análises citadas, observou-se o ano de publicação e o país de origem dos artigos. Quanto ao país, viu-se que o Brasil foi o país que obteve maior pontuação ($N=9$). No que se refere ao ano, constou-se empate entre 2013 e 2014 ($N=5$).

Resultados e Discussão

Os resultados e discussão se baseiam na análise e na descrição das características de 26 artigos empíricos. Inicialmente, na Tabela 1, serão expostos os resultados, posteriormente, a discussão da análise dos tópicos metodológicos. Por fim, serão discutidas as categorias da análise de conteúdo.

Tabela 1

Descrição dos artigos empíricos publicados nas bases de dados SciELO, PePSIC, Scopus e PsycInfo sobre Enxaqueca, Transtornos de Ansiedade e/ou Transtornos Depressivos

Nº	Autoria (Ano), País	Objetivo	Participantes	Principais Resultados
E1	Magyar <i>et al.</i> (2017), Hungria	Investigar cinco grandes traços de personalidade, dores de cabeça e DEP*	3.026 adultos, de ambos os sexos, divididos em duas amostras: Manchester, 1.970 e Budapeste, 1.056	Indivíduos com DEP* relataram significativamente mais enxaqueca (DEP*: 38% <i>versus</i> não-DEP*: 20%). A enxaqueca e a depressão são frequentemente condições comórbidas e tanto o DEP, como o neuroticismo, aumentam o risco de enxaqueca
E2	Carturan, Scorcine, & Fragoso (2016), Brasil	Avaliar a prevalência de dor de cabeça em mulheres pós-menopausa	103 mulheres na faixa da meia-idade	28,6% relataram ter dois ou mais ataques por mês. 3,8% apresentaram enxaqueca crônica pormais de 15 dias/mês. Aquelas com enxaqueca exibiram níveis mais altos de ansiedade e depressão
E3	Santiago et al. (2014), Brasil	Comparar os benefícios do tratamento preventivo em pacientes com enxaqueca crônica utilizando a amitriptilina associada ou não ao exercício aeróbico	60 pacientes do sexo masculino, com idade entre 18 e 50 anos.	Terapia com amitriptilina foi eficaz como tratamento profilático para pacientes com enxaqueca crônica. A combinação de amitriptilina e o exercício aeróbico resultou em uma redução ainda maior na frequência, duração e intensidade da dor de cabeça
E4	Bera, Khandelwal, Sood, & Goyal (2014), Índia	Comparar a comorbidade psiquiátrica, qualidade de vida e deficiência entre pacientes com enxaqueca (A), cefaleia tensional (B) e controles saudáveis (C)	108adultos divididos em três grupos (A, B e C). 65%, 60% e 55% de mulheres nos grupos A, B e C, respectivamente	Depressão foi o transtorno mais prevalente em ambos os grupos de cefaleias. Os pacientes com enxaqueca apresentaram maior taxa de depressão em comparação com o controle. A ocorrência de pânico, transtornos obsessivo-compulsivo e de ansiedade generalizada foram similares nos três grupos
E5	Fuller-Thomson, Schrumm, & Brennenstuhl (2013), Canadá	Investigar a associação entre enxaqueca e depressão e ideação suicida	Foram utilizadas duas amostras distintas. A primeira de 67.674 pessoas e a segunda de 82.619 pessoas	6,1% dos homens apresentaram enxaqueca em comparação com 14,1% das mulheres. A depressão entre aqueles com enxaqueca foi significativamente maior do que aqueles sem enxaqueca (homens: 8,4% x 3,4%, mulheres 12,4% x 5,7%)

E6	Sharma, Remanan, & Singh (2013), Índia	Quantificar o comprometimento da qualidade de vida relacionada à saúde em pacientes com enxaqueca em comparação com controles saudáveis	142 indivíduos adultos divididos em dois grupos. Dos 71 indivíduos em cada grupo, 56 (79%) eram do sexo feminino	A prevalência de enxaqueca com aura foi de 23,9%, com maior prevalência entre os homens (40%) do que as mulheres (20%). Pessoas com enxaqueca apresentaram sintomas significativamente maiores de ansiedade e depressão do que controles saudáveis
E7	Domingues <i>et al.</i> (2008), Brasil	Avaliar a depressão em pacientes com enxaqueca episódica, enxaqueca crônica com uso abusivo de analgésicos e enxaqueca crônica sem uso abusivo de analgésicos	98 adultos com enxaqueca crônica (55%, 6 homens, 92 mulheres), 57 com enxaqueca crônica e uso excessivo de medicação (32%, 3 homens, 54 mulheres) e 23 com enxaqueca crônica sem uso excessivo (13%, 1 homem, 22 mulheres)	Os resultados confirmam uma relação de comorbidade entre enxaqueca e depressão. Os dados não sugerem que a depressão é um fator determinante na transformação da enxaqueca episódica em enxaqueca crônica. Os escores do <i>BDI**</i> foram semelhantes entre os pacientes com enxaqueca crônica com e sem uso abusivo de analgésicos
E8	Parashar, Bhalla, Rai, Pakhare, & Babbar (2014), Índia	Entender a associação da flutuação hormonal na menstruação e estresse com enxaqueca comum	40 jovens adultas, dos quais 20 foram casos de enxaqueca sem aura (18-35 anos) e os 20 restantes foram controlados por idade	A ansiedade com estresse ou depressão com estresse foi significativamente maior entre o grupo de enxaqueca do que os controles
E9	Mercante <i>et al.</i> (2007), Brasil	Avaliar o impacto de comorbidades psiquiátricas na qualidade de vida de pacientes com enxaqueca	42 indivíduos com diagnóstico de enxaqueca crônica	Constatou-se qualidade de vida significativamente inferior nos pacientes com enxaqueca crônica associada a comorbidade psiquiátrica (transtornos de ansiedade e depressão, principalmente)
E10	Brna, Gordon, & Dooley (2007), Canadá	Determinar o impacto da enxaqueca sobre qualidade de vida relacionada à saúde entre os canadenses	7.236 adultos, divididos em dois grupos. Pessoas com enxaqueca (79,2% mulheres) e sem enxaqueca (47,9% mulheres)	A enxaqueca relatada previu um comprometimento profundo na qualidade de vida, com resultados significativamente menores em todos os domínios do SF-36. O transtorno de ansiedade foi associado à qualidade de vida relacionada à saúde mais baixa
E11	Peres, Mercante, Tobo, Kamei, & Bigal	Analisar como aspectos de ansiedade e depressão estão relacionados à enxaqueca	782 indivíduos adultos, sendo 51,0% mulheres	A probabilidade de uma pessoa com enxaqueca apresentar sintomas de ansiedade foi maior do que para sintomas depressivos. Os itens de ansiedade apresentaram probabilidades cada vez mais altas,

	(2017), Brasil			significando que quanto maior o escore, maiores as chances de enxaqueca
E12	Kokonyei <i>et al.</i> , (2016), Reino Unido	Observar se há uma tendência estável para pensamentos perseverantes e como a ruminação, mediaria a relação entre enxaqueca e angústia	Participantes de Budapeste ($n = 1139$) e Manchester ($n = 2004$). Os participantes tinham entre 18 e 60 anos	A enxaqueca estava associada a maiores pontuações de ruminação. Escores de depressão e ansiedade também foram maiores entre as pessoas com enxaqueca do que entre os controles
E13	Llop <i>et al.</i> (2016), Estados Unidos	Avaliar a prevalência de sintomas de ansiedade e depressão em pacientes com enxaqueca com e sem fotofobia interictal	16 indivíduos com enxaqueca e fotofobia interictal, 16 sujeitos com enxaqueca sem fotofobia interictal e 16 controles pareados por idade e gênero	Os indivíduos com enxaqueca e fotofobia interictal tiveram pontuações significativamente maiores no <i>BDI-II****</i> e <i>BAI*****</i> em comparação com indivíduos com enxaqueca e sem fotofobia interictal
E14	Santangelo <i>et al.</i> (2016), Itália	Caracterizar o perfil cognitivo e os sintomas psicológicos na enxaqueca com aura sem abuso de medicamentos	72 pacientes por grupo com e sem diagnóstico de enxaqueca com aura sem abuso de medicamentos	A porcentagem de sintomas depressivos (4,2%) e ansiedade característica (9,7%) e apatia (11,1%) do grupo clínico foram semelhantes ao grupo controle
E15	Ramos <i>et al.</i> (2015), Brasil	Avaliar a associação do sono, depressão e ansiedade em pacientes com enxaqueca	50 mulheres adultas com o diagnóstico de enxaqueca	Os sintomas ansiosos e depressivos correlacionaram-se positivamente com sonolência diurna, qualidade do sono, sintomas depressivos e impacto relacionado à enxaqueca.
E16	Kim & Park (2014), Coreia do Sul	Comparar o perfil clínico, psiquiátrico e a qualidade de vida de pacientes com enxaqueca crônica e episódica e avaliar como a cronicidade da dor de cabeça afeta a depressão e ansiedade	251 pacientes (212 homens e 39 mulheres, a idade média foi de 38,9 anos)	183 pacientes (72,9%) tiveram enxaqueca episódica e 68 pacientes (27,1%) tiveram enxaqueca crônica. Pacientes com enxaqueca crônica apresentaram maior pontuação <i>BDI**</i> média do que aqueles com enxaqueca episódica, bem como uma maior frequência de depressão
E17	Yavuz, Aydinlar, Dikmen, & Incesu	Investigar as associações entre deficiência relacionada à enxaqueca e amplificação somatossensorial, depressão,	55 adultos com diagnóstico de enxaqueca, 42 (76,4%) mulheres e 13 (23,6%) homens	52 (94,5%) apresentavam enxaqueca sem aura, enquanto o restante tinha enxaqueca com aura. 62% dos pacientes com enxaqueca apresentou sintomas de ansiedade e 38,2% apresentou sintomas

	(2013), Túquia	ansiedade e estresse		depressivos. Encontrou-se correlações significativas entre os escores de amplificação somática e ansiedade, depressão e estresse
E18	Hung, Liu, & Wang (2013), Taiwan	Comparar os impactos da enxaqueca e do episódio depressivo maior na depressão, ansiedade e sintomas somáticos e qualidade de vida entre pacientes psiquiátricos	214 adultos, sendo que 74 destes pacientes tinham enxaqueca e 34 apresentavam dor de cabeça diária crônica	A enxaqueca foi comum entre os pacientes psiquiátricos com distúrbios de humor e ansiedade. Os pacientes com enxaqueca tiveram maior gravidade da depressão, ansiedade e sintomas somáticos, além de baixa uma qualidade de vida
E19	Vieira, Vieira, Gomes, &Gauer (2013), Brasil	Analisar relações entre depressão, ansiedade, alexitimia, autorreflexão, percepção e qualidade de vida na enxaqueca	40 pacientes ambulatoriais de um serviço hospitalar brasileiro especializado em dor de cabeça e um grupo controle pareado	Aqueles com enxaqueca apresentaram níveis mais elevados de depressão, ansiedade e alexitimia e níveis mais baixos de qualidade de vida, autorreflexão e percepção
E20	Ashina <i>et al.</i> (2012), Estados Unidos	Avaliar o papel da depressão como preditor do aparecimento de enxaqueca crônica entre pessoas com enxaqueca episódica	6.657 participantes com enxaqueca episódica formaram o grupo de 2005 e 6.852 participantes com enxaqueca episódica formaram o grupo de 2006	Entre as pessoas com enxaqueca episódica, a depressão foi associada a um risco aumentado de enxaqueca crônica após o ajuste de variáveis sociodemográficas e características de dor de cabeça. A depressão precedeu o início da enxaqueca crônica e o risco aumentou com a gravidade da depressão sugerindo um papel potencialmente causal, embora a causalidade reversa não possa ser excluída
E21	Teixeira <i>et al.</i> (2012), Brasil	Comparar os correlatos de comorbidade demográfica e psiquiátrica entre amostras de enxaqueca crônica extraídas da comunidade e de um centro de dor de cabeça	84 adultos divididos em dois grupos. O grupo do centro de dor de cabeça foi formado por 41 mulheres e dois homens e o grupo da comunidade por 34 mulheres e sete homens	Até um terço dos pacientes em cada grupo apresentou depressão. Os transtornos mais prevalentes foram: fobia simples (41,9%), transtorno de ansiedade generalizada (34,9%) e depressão maior (32,6%). Na comunidade, os mesmos transtornos também eram comuns: transtorno de ansiedade generalizada (39,0%), fobias (29,3%) e depressão maior (29,3%)

E22	Selekler, Sengün, & Altun (2010), Turquia	Depressão e qualidade do sono em pacientes com enxaqueca episódica e enxaqueca crônica	286 adultos, sendo 120 mulheres. 66 pacientes com enxaqueca episódica e 65 com enxaqueca crônica	A taxa de depressão foi maior nos pacientes com enxaqueca crônica e a manutenção do sono foi mais difícil nos pacientes com enxaqueca crônica
E23	Williams <i>et al.</i> (2017), Roma	Comparar a segurança e ansiedade entre crianças e adolescentes com enxaqueca sem aura e um grupo de controle	200 pessoas em dois grupos: 100 com enxaqueca (52 meninas) e 100 sem o diagnóstico (49 meninas)	O grupo clínico apresentou significativamente maior pontuação de ansiedade em relação ao grupo controle
E24	Tarantino <i>et al.</i> , (2015), Roma	Comparar o perfil psicológico entre pessoas com enxaqueca e sem equivalentes de enxaqueca	136 entre crianças ou adolescentes (com e sem enxaqueca). 69 mulheres	Pacientes com enxaqueca tendem a se sentirem mais temerosos, experimentar mais timidez e maior tendência à somatização
E25	Autret <i>et al.</i> (2010), França	Comparar a psicopatologia e a qualidade de vida de pacientes com dor de cabeça diária crônica entre aqueles com enxaqueca e aqueles com cefaleia tensional	80 pacientes, sendo 43 com diagnóstico de enxaqueca e 37 com diagnóstico de cefaleia tensional. A idade média foi de 47 anos	A ansiedade somática foi maior no grupo com enxaqueca do que na cefaleia tensional. De modo geral, os dados sugerem vulnerabilidade particular aos sintomas somáticos e predisposição especial para desenvolver dor em pacientes com enxaqueca em comparação com pacientes com cefaleia tensional
E26	Mascella, Vieira, Beda, & Lipp (2014), Brasil	Avaliar o estresse, a ansiedade e a depressão em mulheres com dor de cabeça	31 mulheres divididas em dois grupos. Grupo 1: 16 mulheres com idade mínima de 18 anos, com enxaqueca. Grupo 2: 15 mulheres com idade mínima de 18 anos, com cefaleia tensional	A maior parte das participantes estava com depressão mínima, 53% na cefaleia tensional e 44% na enxaqueca. 60% das participantes com cefaleia tensional apresentam níveis mínimos de ansiedade, enquanto que as participantes com enxaqueca estão divididas entre os níveis mínimo (25%), leve (37%) e moderado (31%)

Nota: Os estudos serão mencionados no corpo do texto a partir de sua numeração na Tabela 1 e não por sua autoria. *DEP (Depressão Vitalícia) ***Beck Depression Inventory* (Inventário de Depressão de Beck em tradução literal); ****Beck Depression Inventory II* (Inventário de Depressão de Beck em tradução literal); *****Beck Anxiety Inventory* (Inventário de Ansiedade de Beck em tradução literal).

Análises dos tópicos metodológicos

Características amostrais (quantidade, gênero e idade)

O número de participantes dos estudos variou bastante. A menor amostra foi composta por 31 indivíduos (E26) e a maior amostra foi formada por 150.293 pessoas (E5). Aquele com a menor amostra foi realizado no Brasil e teve como objetivo avaliar o estresse, a ansiedade e a depressão em mulheres com dor de cabeça (E26). Já o estudo com a maior amostra (E5) investigou a associação entre enxaqueca e depressão em seis províncias do Canadá. A proporção por gênero manteve certa linearidade.

Dos 26 artigos, apenas quatro (15,4%) das pesquisas (E2, E26, E8 e E15) tiveram suas amostras formadas exclusivamente por mulheres e um único (3,8%) estudo teve sua amostra composta exclusivamente por homens (E3).

Quanto aos grupos etários dos participantes apenas 2(7,7%) estudos (E23 e E24) foram realizados somente com crianças e/ou adolescentes, ambas as pesquisas foram realizadas em Roma (Itália), e as outras 24 (92,3%) pesquisas foram com adultos. Em se tratando da idade, a maior média observada foi de 54,2 anos (E2). Esse estudo foi realizado no Brasil com a finalidade de avaliar a prevalência de dor de cabeça em mulheres pós-menopausa. A menor média de idade foi encontrada no (E23), em pesquisa realizada em Roma (Itália), 10,6 (grupo clínico) e 10,2 (grupo controle).

Análise de conteúdo

Enxaqueca e depressão

Ocorrência da comorbidade

Dos 26 estudos investigados, 13 (50%) relataram que a enxaqueca aumentou a depressão (estudos E2, E4, E5, E6, E7, E8, E12, E13, E16, E17, E18, E19 e E22). Selecionouse o (E4) para ilustrar os achados dessa categoria. Bera et al. (2014) compararam a

comorbidade psiquiátrica, qualidade de vida e deficiência entre pacientes com enxaqueca, cefaleia tensional e pessoas saudáveis. Os resultados mostraram que a depressão foi mais prevalente em ambos os grupos de dor de cabeça. No entanto, os pacientes com enxaqueca apresentaram maiores taxas de depressão em comparação com as pessoas saudáveis.

Além das pesquisas que constituíram esta categoria, revisando a literatura, encontraram-se três diferentes estudos que corroboram os dados aqui observados. Esses estudos descobriram que as pessoas que sofrem de enxaqueca são 2,5 vezes mais propensas a sofrer de depressão em comparação com aqueles que não sofrem de enxaqueca (Breslau et al., 2000; Lipton et al., 2000; Zwart et al., 2003).

Diante do exposto, compreende-se que o fato de a enxaqueca amplificar sintomas da depressão pode ser entendido como uma relação de comorbidade entre essas doenças, ou seja, assim como detectado nos estudos que fizeram parte desta categoria, essa evidência parece ganhar reforço quando analisado um conjunto de pesquisas que visaram a objetivos similares no que se refere à identificação da relação entre enxaqueca e depressão. Assim, estes achados apontam que a depressão é um transtorno comórbido à enxaqueca, além de ressaltar que quando comparada a outros tipos de cefaleia, como por exemplo, a cefaleia do tipo tensional, a enxaqueca destaca-se por estar relacionada a escores mais elevados de depressão.

Gênero e depressão em pessoas com enxaqueca

Dos 26 artigos, 19 (73%) possuíam amostras constituídas por homens e mulheres com e sem enxaqueca, desses cinco (19,2%) (E5, E6, E10, E16 e E18) realizaram comparações estatísticas entre os grupos. Dentre essas comparações, apenas o (E6), composto por 142 adultos de ambos os sexos, relatou ter observado uma maior frequência de homens com depressão (40,0%) do que mulheres (20,0%). Os outros estudos analisados (15,4%) encontraram maior frequência de depressão e enxaqueca no sexo feminino, como por exemplo, o (E5), que encontrou uma prevalência de 14,1% de mulheres com enxaqueca contra

6,1% de homens. Ademais, as mulheres também obtiveram maiores índices de depressão que homens, sendo 12,4% *versus* 8,4%, respectivamente.

Achados similares foram obtidos em outros estudos. Por exemplo, uma pesquisa realizada com 8.271 pessoas, sendo 58% mulheres e tendo média de idade de 43,4 anos, encontrou 43,6% de mulheres com enxaqueca, contra 26,9% de homens (Steiner et al., 2014).

Os resultados desta categoria evidenciam que há uma relação entre depressão comórbida à enxaqueca e ao gênero feminino. Há na literatura poucas explicações para tal achado. Alguns autores utilizam-se de argumentos biológicos para explicar que características do corpo feminino podem ter relação com a maior frequência de dor nas mulheres. Por exemplo, Kreling, Cruz e Pimenta (2006) acreditam que o ciclo reprodutivo das mulheres pode ter efeito sensibilizante à percepção da dor, considerando-se que, depois da puberdade, a mulher tem o ciclo menstrual, geralmente antecedido de um conjunto de sinais fisiológicos, muitas vezes dolorosos. Além disso, o significado da dor para homens e mulheres pode ser influenciado por normas sociais e culturais que permitem à mulher a expressão ou manifestação de dor enquanto encorajam os homens a desconsiderá-la (Kreling et al., 2006).

Idade e depressão em pessoas com enxaqueca

Dos 26 estudos, apenas um (E5) relatou resultados significantes. Fuller-Thomson et al. (2013) observaram que, para os homens, as chances de depressão ajustadas por idade e raça entre as pessoas com enxaqueca foram 2,5 vezes maiores do que aquelas sem enxaqueca. Para as mulheres, as chances de depressão ajustadas por idade e raça entre as pessoas com enxaqueca foram 2,2 vezes maiores do que aquelas sem enxaqueca. Para homens e mulheres, aqueles com depressão eram mais jovens e tinham mais limitações nas atividades diárias do que os não-deprimidos. Para ambos os sexos, os pacientes com enxaqueca com menos de 30 anos tinham pelo menos seis vezes a probabilidade de depressão atual e quatro vezes a chance de ideação suicida ao longo da vida, quando comparados aos que tinham 65 anos ou mais.

Analisando os resultados encontrados nesta categoria e tendo em vista que os estudos aqui explorados, em sua maioria (92,3%), tiveram suas amostras compostas por adultos e apenas um (3,8%) artigo relatou ter encontrado relação entre a faixa etária e a frequência da depressão comórbida à enxaqueca. Levanta-se a hipótese de que tal resultado esteja relacionado às características metodológicas de tais estudos, não propondo em seus objetivos analisar a relação em questão. Para além dos artigos analisados, encontra-se disponível na literatura estudos indicando que há uma maior prevalência de enxaqueca entre as idades de 25 e 55 anos, o que potencialmente seria o período mais produtivo da vida (Wang et al., 2010). Durante tais anos, as pessoas normalmente ingressam no mercado de trabalho, unem-se em matrimônio e criam filhos, ou seja, envolvem-se em muitos eventos estressantes, o que pode estar relacionado à maior prevalência da enxaqueca.

Acredita-se que o resultado observado nesta categoria é consequência da carência de estudos voltados a investigar se há diferenças na incidência de enxaqueca nas diferentes fases do desenvolvimento humano. Tais lacunas poderiam ser preenchidas a partir de pesquisas longitudinais voltadas a investigar o desenvolvimento de pessoas com enxaqueca da infância à idade adulta e/ou da idade adulta à velhice. Além disso, outra alternativa seria incluir públicos diversos nos estudos transversais, como crianças e adolescentes, pois como visto aqui, mais de 90% das pesquisas foram realizadas com adultos.

Síntese da relação entre enxaqueca e depressão

Os achados referentes à análise da relação entre enxaqueca e depressão trazem evidências a respeito de tal relação. Por exemplo, viu-se que mulheres na menopausa apresentaram níveis mais altos de dor de cabeça e depressão (Carturan et al., 2016) e pessoas com enxaqueca apresentaram maiores taxas de depressão que pessoas saudáveis (Bera et al., 2014).

Em concordância aos resultados observados neste tópico outros autores como, (Buse, Silberstein, Manack, Papapetropoulos, & Lipton, 2013) apoiam a abordagem bidirecional entre a enxaqueca e a depressão, ou seja, tanto a depressão aumentaria a enxaqueca quanto a enxaqueca aumentaria a depressão. Por outro lado, Modgill, Jette, Wang, Becker e Patten (2012) sugerem que a associação entre enxaqueca e depressão pode ser mais devido à presença de fatores de risco ambientais comuns aos dois distúrbios do que à presença de fatores genéticos em si. Rapidamente é possível listar alguns fatores ambientais que a enxaqueca e a depressão têm em comum, por exemplo: estresse, privação de sono e abuso de álcool.

Portanto, conclui-se que, atualmente, a relação entre enxaqueca e depressão está bem documentada. Contudo, não há, ainda, consenso por parte dos pesquisadores a respeito dos fatores que levam a tal relação. Apesar das teorias e hipóteses, fica claro que há dúvidas e lacunas a serem preenchidas. Deste modo, é fundamental a realização de novas pesquisas que investiguem e discutam tal correlação, tendo em vista que os tratamentos são baseados em descobertas científicas, apenas a partir de novos estudos, a elaboração de tratamentos mais eficazes será possível.

Enxaqueca e Ansiedade

Ocorrência da comorbidade

Dos 26 estudos investigados, 13 (50%) relataram que a enxaqueca aumentou a ansiedade (E2, E6, E8, E4, E11, E12, E13, E17, E18, E19, E21, E23 e E24). Das pesquisas citadas selecionou-se (E18) para ilustrar os achados dessa categoria. Hung, Liu e Wang (2013) mostraram que a presença de enxaqueca entre pacientes psiquiátricos ambulatoriais estava associada a uma maior gravidade de ansiedade e pior qualidade de vida. Quando comparados com pacientes sem enxaqueca, aqueles com enxaqueca tiveram uma significativa maior

gravidade da ansiedade e, mesmo depois de controlar as variáveis demográficas, a enxaqueca ainda era um fator independente que previa a gravidade da ansiedade. Pacientes com transtorno bipolar tiveram a maior porcentagem (70%) de enxaqueca.

A análise desta categoria reforça a ideia de que a ansiedade aparece como um transtorno comórbido à enxaqueca, sendo este transtorno observado em até 75% dos casos de enxaqueca (Peres, Young, Zukerman, & Silberstein, 2001). Este índice pode estar relacionado ao medo recorrente da iminência de dor, tendo em vista que indivíduos ansiosos tendem a perceber o mundo como um ambiente ameaçador e inseguro (Lopes & Marback, 2015). Além disso, para Peres et al. (2017) o fato de não conseguir controlar a ansiedade do dia a dia, bem como não relaxar facilmente, sentir-se ansioso e experimentar um excesso diário de preocupação são fatores que podem ter influência nas crises de enxaqueca.

A partir das evidências apresentadas neste tópico, observa-se que as pesquisas sugerem haver uma relação entre enxaqueca e ansiedade, contudo, apesar de tais evidências, novos estudos ao redor deste conteúdo permanecem importantes para o campo de investigações.

Gênero e ansiedade em pessoas com enxaqueca

Dentre os 26 artigos, 21 (80,8%) possuíam amostras formadas por homens e mulheres (E1, E4, E5, E6, E7, E9, E10, E11, E12, E13, E14, E16, E17, E18, E19, E20, E21, E22, E23, E24 e E25), quatro (15,4%) estudos foram compostos exclusivamente por mulheres (E2, E8, E15, E26) e apenas uma (3,8%) pesquisa teve entre os participantes apenas homens (3). Selecionou-se o (E15) para ilustrar os principais achados desta categoria.

A pesquisa de Ramos et al. (2015), teve como objetivo investigar a associação do sono, depressão e ansiedade em 50 pacientes do sexo feminino com o diagnóstico de enxaqueca. Os resultados indicaram uma alta prevalência de sintomas de ansiedade (60%), má qualidade do sono (80%) e sonolência diurna (36%). Demonstrou-se, ainda, correlação

positiva entre a gravidade dos sintomas de ansiedade e gravidade do impacto da enxaqueca e índice de qualidade de sono.

Os achados desta categoria comprovam que há uma relação entre ansiedade comórbida à enxaqueca e gênero feminino. Assim como na depressão, não se encontra na literatura muitas hipóteses para tal resultado. Em busca de respostas para esta relação, Kinrys e Wygant (2005) realizaram uma revisão de literatura e verificaram que as análises dos registros de gêmeos femininos têm fornecido *insights* quanto aos fatores envolvidos no desenvolvimento de TA entre as mulheres. Sugeriu-se que os fatores genéticos, em contraste com os ambientais, podem desempenhar um papel no desenvolvimento de transtornos de ansiedade e que os hormônios sexuais femininos e seus ciclos podem influenciar o desenvolvimento, o curso e o desfecho de TA e em mulheres.

Síntese da relação entre enxaqueca e ansiedade

Mediante as análises realizadas, observa-se que a frequência de enxaqueca e ansiedade estão relacionadas, e tal relação tem sido relatada por inúmeros estudos. Por exemplo, viu-se que a presença de enxaqueca entre pacientes ambulatoriais estava associada a uma maior gravidade da ansiedade (Hung et al., 2013) e o transtorno de ansiedade generalizada (TAG) e as fobias parecem ser comórbidas à enxaqueca (Teixeira et al., 2012). Para Peres (2018), a ansiedade antecipatória pode criar um viés de atenção no perigo e iminência de ameaça (crise de enxaqueca), este foco em sensações corporais leva à hipervigilância, aumenta a percepção, que pode ser crucial para o desenvolvimento e manutenção da ansiedade e cefaleia. A expectativa excessiva de ter crise de enxaqueca pode exacerbar ou potencializar a próxima crise.

Resultados similares foram observados por outros estudos, como por exemplo, Peres et al. (2017), que concluíram que no caso de pessoas com enxaqueca é mais provável que elas apresentem como comorbidade mais ansiedade que depressão. Esse resultado pode estar

relacionado às características próprias do transtorno psiquiátrico, pois a ansiedade é marcada por uma constante preocupação, ainda que sem motivos, mesmo tendo consciência da reação exacerbada a determinado estímulo o paciente não consegue controlar a tensão e o medo. Como consequência, o estresse provocado pela sensação de descontrole pode funcionar como gatilho para a enxaqueca.

Assim como a relação entre enxaqueca e depressão não está evidente, a relação entre enxaqueca e ansiedade permanece ainda cercada por questões. Alguns autores como Smitherman, Kolivas e Bailey (2013) acreditam que a relação entre TA e enxaqueca parece ser bidirecional, ou seja, uma doença favorece a incidência da outra. Outros autores como Sheftell e Atlas (2002) consideram que os fatores de risco ambientais ou genéticos podem produzir um estado cerebral que predisponha a ambas as condições, ou seja, pode haver alguma biologia comum subjacente às duas condições.

Diante disso, observa-se que a comorbidade entre enxaqueca e ansiedade tem sido estudada, mas os mecanismos implícitos a esse fenômeno ainda não são claros. Assim, é fundamental levar em conta que sintomas isolados, como, por exemplo: uma quantidade mínima de preocupação, a incapacidade de controlar os sintomas de ansiedade, dentre outros, podem exercer um papel crítico na enxaqueca, desencadeando um ataque, afetando a frequência e a duração da cefaleia (Peres et al., 2017). Tais resultados corroboram a tese de que a ansiedade é um transtorno comórbido à enxaqueca. Mais que isso, os autores destacam a importância de levar em conta a possibilidade de um sintoma isolado do transtorno de ansiedade influenciar a intensidade e/ou frequência da enxaqueca e não apenas o diagnóstico completo.

Considerações Finais

Este estudo teve como objetivo produzir uma revisão integrativa da literatura sobre a relação entre enxaqueca, TA e/ou TD. Mediante as análises realizadas, observou-se que tais transtornos comumente ocorrem como comórbidos à enxaqueca. Constatou-se, ainda, que a maioria dos artigos teve suas amostras formadas por mulheres na idade adulta. Além disso, verificou-se que, apesar deste assunto ser alvo frequente de pesquisas, foram encontrados poucos estudos que tenham abordado aspectos psicológicos envolvidos nessa relação.

Este trabalho possui algumas limitações. A primeira delas se refere à dificuldade em realizar conclusões a partir da diferenciação dos tipos de enxaqueca (episódica, crônica, sem aura e com aura), pois não se classificaram os trabalhos a partir desse critério. Ademais, apenas textos com acesso livre (*open access*) ou aqueles viabilizados pelo Portal Capes foram avaliados, o que significa que apenas uma parte de trabalhos (provavelmente pequena, em termos globais) compuseram a amostra desta pesquisa. A exemplo disso, viu-se que o Brasil foi o país que mais publicou entre os anos de 2010 e 2017. Além disso, maior número de pesquisas foi publicada em 2013 e 2014. Desse modo, ainda que houvesse interesse em analisar o ano de publicação e país de origem dos artigos que compuseram a amostra deste estudo, a discussão de tais achados não justificam inferências a respeito dessas variáveis devido ao possível viés de coleta de dados.

Na pauta das futuras pesquisas, sugere-se a inclusão de aspectos psicológicos, como por exemplo: medo e ruminação, que podem funcionar como gatilho para uma nova crise de enxaqueca (Lopes & Marback, 2015), bem como, estratégias comportamentais para o manejo da dor (Peres, 2018), a fim de fornecer subsídios para intervenções profissionais e melhorar a qualidade de vida daqueles que sofrem com a doença.

Finalmente, com este trabalho foi possível demonstrar que a temática dos TA e/ou TD comórbidos à enxaqueca vem sendo bastante pesquisada e ainda assim permanece como um

tema profícuo para novos estudos. Tal perspectiva poderá contribuir indicando lacunas deste campo e, também, fornecer base teórica para novos trabalhos, tendo em vista que apresenta o que tem sido produzido sobre esse assunto.

Referências

- Alberti, L. R., Burgarelli, G. L., Mendes, K. M. O, & Petroianu, A. (2011). Caracterização epidemiológica da enxaqueca e sua relação com manifestações alérgicas. *Revista do Médico Residente*, 13(3). Recuperado em 12 de janeiro de 2019, de <http://www.crmpr.org.br/publicacoes/cientificas/index.php/revista-do-medico-residente/article/view/20/16>
- American Psychological Association. (2017). *PsycINFO*. Recuperado em 14 de janeiro de 2019, de <https://www.apa.org/pubs/databases/psycinfo/index.aspx>
- Andrade, A. F. B., Back, D. F. F. T., Rocha, E. F., Duarte, G. F., Batista, I. C. B. B., Jurno, M. E., & Azevedo, E. A. (2011). Prevalência e fatores associados à enxaqueca nos estudantes da Faculdade de Medicina de Barbacena, MG – Brasil. *Revista Médica de Minas Gerais*, 21, 25-31.
- Ashina, S., Serrano, D., Lipton, R. B., Maizels, M., Manack, A. N., Turkel, C. C., ... & Buse, D. C. (2012). Depression and risk of transformation of episodic to chronic migraine. *The Journal of Headache and Pain*, 13(8), 615-624. doi: 10.1007/s10194-012-0479-9
- Autret, A., Roux, S., Rimbaux-Lepage, S., Valade, D., Debiais, S., & West Migraine Study Group. (2010). Psychopathology and quality of life burden in chronic daily headache: Influence of migraine symptoms. *The Journal of Headache and Pain*, 11(3), 247-253. doi: 10.1007/s10194-010-0208-1
- Barros, T. M. (2002). Psicologia e saúde: Intervenção em hospital geral. *Aletheia*, 15, 115-120.

- Bera, S. C., Khandelwal, S. K., Sood, M., & Goyal, V. (2014). A comparative study of psychiatric comorbidity, quality of life and disability in patients with migraine and tension type headache. *NeurologyIndia*, 62(5), 516-520. doi: 10.4103/0028-3886.144445
- Breslau, N., Schultz, L. R., Stewart, W. F., Lipton, R. B., Lucia, V. C., & Welch, K. M. A. (2000). Headache and major depression: Is the association specific to migraine? *Neurology*, 54(2), 308-308. doi: 10.1212/WNL.54.2.308
- Brna, P., Gordon, K., & Dooley, J. (2007). Health-related quality of life among Canadians with migraine. *The Journal of Headache and Pain*, 8, 43-48. doi: 10.1007/s10194-007-0320-4
- Burstein, R., & Jakubowski, M. (2009). Almotriptan efficacy in migraine with allodynia: A critique of Schoenen et al. *Cephalalgia* 29(10), 1019-1020. doi: 10.1111/j.1468-2982.2009.01847.x
- Buse, D. C., & Andrasik, F. (2009). Behavioral medicine for migraine. *Neurologic Clinics*, 27(2), 445-465. doi: 10.1016/j.ncl.2009.01.003
- Buse, D. C., Silberstein, S. D., Manack, A. N., Papapetropoulos, S., & Lipton, R. B. (2013). Psychiatric comorbidities of episodic and chronic migraine. *Journal of Neurology*, 260(8), 1960-1969. doi: 10.1007/s00415-012-6725-x
- Carturan, P., Scorcine, C., & Fragoso, Y. D. (2016). Migraine in the post-menopausal period is associated with higher levels of mood disorders, disability, and more menopausal symptoms. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*, 74(12), 999-1002. doi: 10.1590/0004-282x20160153
- Domingues, R. B., Costa, E. A. C., Silva Jr, A., Domingues, S. A., Leal, J. C., Gomez, R. S., & Teixeira Jr, A. L. (2008). Correlation between migraine sub tipos and depression. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*, 66(3a), 485-487. doi: 10.1590/S0004-282X2008000400009

- Elsevier. (2017). *Scopus*. Recuperado em 14 de janeiro de 2019, de <https://www.elsevier.com/solutions/scopus>
- Fuller-Thomson, E., Schrumm, M., & Brennenstuhl, S. (2013). Migraine and despair: Factors associated with depression and suicidal ideation among Canadian migraineurs in a population-based study. *Depression Research and Treatment*. doi: 10.1155/2013/401487
- Hawkins, K., Wang, S., & Rupnow, M. (2008). Direct cost burden among insured US employees with migraine. *Headache: The Journal of Head and Face Pain*, 48(4), 553-563. doi: 10.1111/j.1526-4610.2007.00990.x
- Houtveen, J. H., & Sorbi, M. J. (2013). Prodromal functioning of migraine patients relative to their interictal state-an ecological momentary assessment study. *PLoS One*, 8(8), 1-10. doi: 10.1371/journal.pone.0072827
- Hung, C., Liu, C., & Wang, S. (2013). Migraine predicts physical and pain symptoms among psychiatric outpatients. *The Journal of Headache and Pain*, 14, 19-26. doi: 10.1186/1129-2377-14-19
- International Headache Society. (2013). *The international classification of headache disorders* (3rd ed.). Recuperado em 14 de janeiro de 2019, de: <https://www.ichd-3.org/>
- Kim, S. Y., & Park, S. P. (2014). The role of headache chronicity among predictors contributing to quality of life in patients with migraine: A hospital-based study. *The Journal of Headache and Pain*, 15, 68-75. doi: 10.1186/1129-2377-15-68
- Kinrys, G., & Wygant, L. E. (2005). Transtornos de ansiedade em mulheres: Gênero influência o tratamento? *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 27(Suppl. 2), S43-S50. doi: 10.1590/S1516-44462005000600003
- Kokonyei, G., Szabo, E., Kocsel, N., Edes, A., Eszlari, N., Pap, D., ... & Anderson, I. M. (2016). Rumination in migraine: Mediating effects of brooding and reflection between

- migraine and psychological distress. *Psychology & Health*, 31(12), 1481-1497. doi: 10.1080/08870446.2016.1235166
- Kreling, M. C. G. D., Cruz, D. A. L. M., &Pimenta, C. A. M. (2006). Prevalência de dor crônica em adultos. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 59(4), 509-513. doi: 10.1590/S0034-71672006000400007.
- Linde, M., Gustavsson, A., Stovner, L. J., Steiner, T. J., Barré, J., Katsarava, Z., ... & Ruiz De La Torre, E. (2012). The cost of headache disorders in Europe: The Eurolight project. *European Journal of Neurology*, 19(5), 703-711. doi: 10.1111/j.1468-1331.2011.03612.x
- Lipton, R. B., Hamelsky, S. W., Kolodner, K. B., Steiner, T. J., & Stewart, W. F. (2000). Migraine, quality of life, and depression a population-based case-control study. *Neurology*, 55(5), 629-635. doi: 10.1212/WNL.55.5.629
- Llop, S. M., Frandsen, J. E., Digre, K. B., Katz, B. J., Crum, A. V., Zhang, C., & Warner, J. E. (2016). Increased prevalence of depression and anxiety in patients with migraine and interictal photophobia. *The Journal of Headache and Pain*, 17, 34-40. doi: 10.1186/s10194-016-0629-6
- Lopes, T. F., &Marback, R. F. (2015). Ansiedade como comorbidade atenuante da cefaleia primária. In *Resumos do 10º Congresso Brasileiro de Terapias Cognitivas da Federação Brasileira de Terapias Cognitivas* (n. p.). Porto de Galinhas, PE.
- Louter, M. A., Wardenaar, K. J., Veen, G., Oosterhout, W. P. J., Zitman, F. G., Ferrari, M. D., &Terwindt, G. M. (2014). Allodynia is associated with a higher prevalence of depression in migraine patients. *SAGE Journals*, 34(14), 1187-1192. doi: 10.1177/0333102414532554
- Magyar, M., Gonda, X., Pap, D., Edes, A., Galambos, A., Baksa, D., ...& Juhasz, G. (2017). Decreased openness to experience is associated with migraine-type headaches in subjects

- with lifetime depression. *Frontiers in Neurology*, 8(270), 1-10. doi: 10.3389/fneur.2017.00270
- Mascella, V., Vieira, N., Beda, L. C., & Lipp, M. E. N. (2014). Stress, sintomas de ansiedade e depressão em mulheres com dor de cabeça. *Boletim - Academia Paulista de Psicologia*, 34(87), 407-428.
- Mercante, J. P. P., Bernik, M. A., Zukerman-Guendler, V., Zukerman, E., Kuczynski, E., & Peres, M. F. P. (2007). Comorbidade psiquiátrica diminui a qualidade de vida de pacientes com enxaqueca crônica. *Arquivos de Neuropsiquiatria*, 65(3b), 880-884. doi: 10.1590/S0004-282X2007000500031.
- Miyazaki, M. C. O. S., Domingos, N. A. M., & Caballo, V. E. (2001). Psicologia da saúde: Intervenções em hospitais públicos. In B. Rangé (Org.), *Psicoterapias cognitivo-comportamentais: Um diálogo com a psiquiatria* (pp. 463-474). Porto Alegre: Artmed.
- Modgill, G., Jette, N., Wang, J. L., Becker, W. J., & Patten, S. B. (2012). A population-based longitudinal community study of major depression and migraine. *Headache: The Journal of Head and Face Pain*, 52(3), 422-432. doi 10.1111/j.1526-4610.2011.02036.x
- Pahim, L. S., Menezes, A. M. B., & Lima, R. (2006). Prevalência e fatores associados à enxaqueca na população adulta de Pelotas, RS. *Revista de Saúde Pública*, 40(4), 692-698. doi: 10.1590/S0034-89102006000500020.
- Parashar, R., Bhalla, P., Rai, N. K., Pakhare, A., & Babbar, R. (2014). Migraine: Is it related to hormonal disturbances or stress? *International Journal of Women's Health*, 6, 921-925. doi: 10.2147/IJWH.S62922
- Peres, M. (2008). *Dor de cabeça: O que ela quer como você?* São Paulo: Integrative Editora.
- Peres, M. (2018). *Cefaleias*. Recuperado em 12 de janeiro de 2019, de <https://cefaleias.com.br/tratamentos-enxaqueca/psicoterapia-para-enxaqueca>

- Peres, M. F. P., Mercante, J. P., Tobo, P. R., Kamei, H., & Bigal, M. E. (2017). Anxiety and depression symptoms and migraine: A symptom-based approach research. *The Journal of Headache and Pain*, 18, 37-44. doi: 10.1186/s10194-017-0742-1
- Peres, M. F., Young, W. B., Kaup, A. O., Zukerman, E., & Silberstein, S. D. (2001). Fibromyalgia is common in patients with transformed migraine. *Neurology*, 57(7), 1326-1328.
- Ramos, P. D. S., Costa, J. G. G. B. D., Mancini, R. A., Gomez, R. S., Teixeira, A. L., & Barbosa, I. G. (2015). Association of depressive and anxiety symptoms with migraine severity. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 64(2), 93-99. doi: 10.1590/0047-20850000000063
- Rueda-Sánchez, M. (2010). Síntomas prodrómicos de migraña. *Acta Neurológica Colombiana*, 26, 5-10. Recuperado em 12 de janeiro de 2019, de http://www.acnweb.org/acta/acta_2010_26_1_5-10.pdf
- Santangelo, G., Russo, A., Trojano, L., Falco, F., Marcuccio, L., Siciliano, M., ...&Tedeschi, G. (2016). Cognitive dysfunctions and psychological symptoms in migraine without aura: A cross-sectional study. *The Journal of Headache and Pain*, 17, 76-83. doi: 10.1186/s10194-016-0667-0
- Santiago, M. D., Carvalho, D. S., Gabbai, A. A., Pinto, M. M., Moutran, A. R., & Villa, T. R. (2014). Amitriptyline and aerobic exercise or amitriptyline alone in the treatment of chronic migraine: A randomized comparative study. *Arquivos de Neuropsiquiatria*, 72(11), 851-855. doi: 10.1590/0004-282X20140148
- Selekler, H. M., Sengün, E., & Altun, N. (2010). Episodik ve kronik migrenlilerde uyku kalitesi ve depresyon: Sleep quality and depression in episodic and chronic migraine sufferers. *Archives of Neuropsychiatry*, 47(3), 196-200. doi: 10.4274/npa.196

- Sharma, K., Remanan, R., & Singh, S. (2013). Quality of life and psychiatric co-morbidity in Indian migraine patients: A headache clinic sample. *Neurology India*, 61(4), 355-359. doi: 10.4103/0028-3886.117584
- Sheftell, F. D., & Atlas, S. J. (2002). Migraine and psychiatric comorbidity: From theory and hypotheses to clinical application. *Headache: The Journal of Head and Face Pain*, 42(9), 934-944. doi: 10.1046/j.1526-4610.2002.02217.x
- Smitherman, T. A., Kolivas, E. D., & Bailey, J. R. (2013). Panic disorder and migraine: Comorbidity, mechanisms, and clinical implications. *Headache: The Journal of Head and Face Pain*, 53, 23-45. doi: 10.1111/head.12004
- Sociedade Brasileira de Cefaleia. (2017). *Dia nacional do combate à cefaleia – 19/05*. Recuperado em 14 de janeiro de 2019, de <https://sbcefaleia.com.br/noticias.php?id=321>
- Steiner, T. J., Stovner, L. J., Katsarava, Z., Lainez, J. M., Lampl, C., Lantéri-Minet, M., ... & Andrée, C. (2014). The impact of headache in Europe: Principal results of the Eurolight project. *The Journal of Headache and Pain*, 15, 31-41. doi: 10.1186/1129-2377-15-31
- Stovner, L. J., Hagen, K., Jensen, R., Katsarava, Z., Lipton, R. B., Scher, A. I., ... & Zwart, J. A. (2007). The global burden of headache: A documentation of headache prevalence and disability worldwide. *Cephalalgia*, 27(3), 193-210. doi: 10.1111/j.1468-2982.2007.01288.x
- Tarantino, S., De Ranieri, C., Dionisi, C., Gagliardi, V., Capuano, A., Vigeveno, F., ... & Valeriani, M. (2015). Migraine equivalents and related symptoms, psychological profile and headache features: Which relationship? *The Journal of Headache and Pain*, 16, 54-61. doi: 10.1186/s10194-015-0536-2
- Teixeira, A. L., Costa, E. A. C., da Silva, A. A., Santos, I. A. M., Gómez, R. S., Kummer, A., & Lauterbach, E. C. (2012). Psychiatric comorbidities of chronic migraine in community

- and tertiary care clinic samples. *The Journal of Headache and Pain*, 13(7), 551-555. doi: 10.1007/s10194-012-0480-3
- Tsuji, S. R., & Carvalho, D. S. (2002). Aspectos psíquicos das cefaleias primárias. *Revista Neurociências*, 10(3), 129-136.
- Vieira, R. V. A., Vieira, D. C., Gomes, W. B., & Gauer, G. (2013). Alexithymia and its impact on quality of life in a group of Brazilian women with migraine without aura. *The Journal of Headache and Pain*, 14, 18-25. doi: 10.1186/1129-2377-14-18
- Von, T., Abajobir, A. A., Abate, K. H., Abbafati, C., Abbas, K. M., Abd-Allah, F., ... & Murray, C. J. L. (2017). Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 328 diseases and injuries for 195 countries, 1990-2016: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *The Lancet*, 390(10100), 1211-1259. doi: 10.1016/S0140-6736(17)32154-2.
- Wang, S. J., Chen, P. K., & Fuh, J. L. (2010). Comorbidities of migraine. *Frontiers in Neurology*, 1(16), 1-9. doi: 10.3389/fneur.2010.00016
- Williams, R., Leone, L., Faedda, N., Natalucci, G., Bellini, B., Salvi, E., ... & Guidetti, V. (2017). The role of attachment insecurity in the emergence of anxiety symptoms in children and adolescents with migraine: An empirical study. *The Journal of Headache and Pain*, 18, 62-69. doi: 10.1186/s10194-017-0769-3
- Yavuz, B. G., Aydinlar, E. I., Dikmen, P. P., & Incesu, C. (2013). Association between somatic amplification, anxiety, depression, stress and migraine. *The Journal of Headache and Pain*, 14, 53-60. doi: 10.1186/1129-2377-14-53
- Zoltowski, A. P. C., Costa, A. B., Teixeira, M. A. P., & Koller, S. H. (2014). Qualidade metodológica das revisões sistemáticas em periódicos de psicologia brasileiros. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 30, 97-104. doi: 10.1590/S0102-37722014000100012

Zwart, J. A., Dyb, G., Hagen, K., Ødegård, K. J., Dahl, A. A., Bovim, G., & Stovner, L. J. (2003). Depression and anxiety disorders associated with headache frequency: The nord-trøndelag health study. *European Journal of Neurology*, *10*(2), 147-152. doi: 10.1046/j.1468-1331.2003.00551.x

Estudo 2

Regulação Emocional, Sintomas de Ansiedade e/ou Depressão em pacientes com e sem queixa de Enxaqueca

Resumo

Esta pesquisa objetivou analisar a relação entre Regulação Emocional (RE), sintomas de ansiedade e/ou depressão e a presença de queixa de enxaqueca em dois grupos: indivíduos com e sem queixa de enxaqueca. Participaram 259 indivíduos adultos, de ambos os sexos, com idade entre 18 e 65 anos. Utilizou-se o questionário *ID-Migraine™*, a *Hospital Anxiety and Depression Scale* – HADS, o *Emotion Regulation Questionnaire* (QRE) e um questionário sociodemográfico. Realizou-se regressão logística, tendo como variável dependente a enxaqueca e variáveis explicativas aquelas que mostraram significância estatística bivariada na relação com o diagnóstico de enxaqueca no *ID-Migraine™*, a saber: sexo e presença de sintomatologia ansiosa significativa. Nos resultados, observou-se que 57% ($n = 147$) dos participantes obtiveram resultado positivo para enxaqueca no *ID-Migraine™*. Com a regressão logística viu-se que as mulheres exibiram cerca de 2 vezes mais chances de ter queixas de enxaqueca ($OR = 1,8$; $p = 0,034$) e aqueles indivíduos que apresentaram sintomatologia ansiosa positiva tiveram quase 4 vezes mais chances de estarem no grupo com queixas de enxaqueca ($OR = 3,7$; $p < 0,001$). Neste estudo, RE e depressão não estiveram associadas à enxaqueca, apesar de evidências da literatura. Por outro lado, sexo e ansiedade tiveram significância, o que reiterou relações já apontadas em outros trabalhos.

Palavras-chave: enxaqueca, ansiedade, depressão, regulação emocional.

Study 2

Emotional Regulation, Symptoms of Anxiety and / or Depression in Patients with and without Migraines

Abstract

This study aimed to analyze the relationship between Emotional Regulation (ER), anxiety and / or depression symptoms and the presence of migraine complaint in two groups: individuals with and without complaint of migraine. A total of 259 adult individuals of both sexes, aged between 18 and 65 years, participated. The ID-Migraine TM questionnaire, the Hospital Anxiety and Depression Scale - HADS, the Emotion Regulation Questionnaire (ERQ) and a sociodemographic questionnaire were used. Logistic regression was performed, with migraine-dependent variables and explanatory variables being those that showed bivariate statistical significance in relation to the diagnosis of migraine in ID-Migraine TM, namely: gender and the presence of significant anxiety symptomatology. In the results, it was observed that 57% (n = 147) of the participants obtained a positive result for migraine in ID-Migraine TM. With logistic regression, women were about twice as likely to have complaints of migraine (OR = 1.8, p = 0.034), and those with positive anxiety symptoms were almost 4 times more likely to be on the group with complaints of migraine (OR = 3.7, p <0.001). In this study, ER and depression were not associated with migraine, despite evidence from the literature. On the other hand, sex and anxiety had significance, which reiterated relationships already mentioned in other studies.

Keywords: migraine, anxiety, depression, emotional regulation.

A enxaqueca é uma dor de cabeça unilateral e pulsátil, de intensidade moderada ou grave, que pode ser acompanhada de náuseas e/ou vômitos, fotofobia e/ou fonofobia [International Headache Society, 2013]. Em 2016, ela foi classificada com a sexta desordem mais prevalente em todo o mundo e estima-se que 1,4 bilhão de pessoas tenham enxaqueca. Além de muito comum, a enxaqueca é considerada, mundialmente, uma das principais causas de incapacidade, particularmente em mulheres adultas jovens e de meia-idade, com pico na prevalência e taxa de incapacidade entre 35 e 39 anos de idade (*Global Burden of Disease*, 2016).

Os pacientes com enxaqueca mostram uma extensão substancialmente maior de comorbidades, dias e consultas para cuidados em saúde quando comparados com indivíduos saudáveis (Korolainen et al., 2019). As comorbidades psiquiátricas têm implicações importantes, uma vez que pioram os sintomas clínicos e aumentam o risco de cronicidade, frequência da dor, intensidade e taxa de falha do tratamento (Lo Buono et al., 2019). Dentre as comorbidades psiquiátricas comuns na enxaqueca os transtornos de ansiedade (TA) e depressivos (TD) se destacam. Estudos apontam uma probabilidade mais alta – de 2 a 4 vezes – de transtornos psiquiátricos entre pessoas com enxaqueca (Lo Buono et al., 2019). Em uma metanálise, viu-se que, a depressão estava presente entre 8,6% - 47,9% das pessoas com enxaqueca (Antonaci et al., 2011). Já em uma pesquisa realizada com 61.375 pessoas, observou-se que as chances de enxaqueca foram 4 vezes maiores nos indivíduos que sofrem com transtornos de ansiedade.

Quando juntos, a enxaqueca e os TA e/ou TD podem resultar em desfechos de dor de cabeça em longo prazo, elevados custos financeiros, visitas frequentes aos médicos e serviços de saúde e maiores índices de incapacidade relacionada à enxaqueca (Smitherman, Maizels, & Penzien, 2007). Desse modo, na ótica da saúde pública, intervenções com o objetivo de minimizar os danos provocados pela enxaqueca precisam considerar não apenas a dor de

cabeça, mas os transtornos mentais envolvidos (Rammohan, Mundayadan, Das, & Shaji, 2019).

Assim como os transtornos mentais comuns, alguns fatores, a exemplo da Regulação emocional (RE), podem influenciar na frequência e intensidade da enxaqueca. A RE é entendida como um processo usado para modificar experiências emocionais, expressões e situações que eliciam essas emoções com o objetivo de produzir respostas apropriadas às demandas do ambiente (Aldao, 2013). Dependendo do contexto e dos objetivos pessoais, as pessoas podem fazer uso de diversas estratégias para aumentar, manter ou reduzir os efeitos das emoções negativas ou positivas (Gross, 2014). No campo da saúde, a desregulação da emoção está associada a diversos comportamentos arriscados, autodestrutivos e comprometedores, como comportamento sexual de risco, uso de substâncias e automutilação (Weiss, Sullivan, & Tull, 2015).

No contexto da saúde mental, a depressão é conceituada como consequência da RE disfuncional (Hollon et al., 2002). Frequentemente, pessoas deprimidas mencionam dificuldades em: identificar emoções (Rude & McCarth, 2003), aceitar emoções negativas (Campbell-Sills, Barlow, Brown, & Hofmann, 2006; Hayes et al., 2004), lidar com emoções negativas (Berking et al., 2011; Gilbert, Baldwin, Irons, Baccus, & Palmer, 2006) e modificar de forma adaptativa as emoções (Ehring, Fischer, Schnülle, Bösterling, & Tuschen-Caffier, 2008; Kassel, Bornovalova, & Mehta, 2007). De modo similar, dificuldades na RE estão relacionadas aos TA (Cisler, Olatunji, Feldner, & Forsyth, 2010). Comparado a indivíduos sem ansiedade, pacientes com transtorno de ansiedade generalizada, relatam mais dificuldades em compreender emoções, maior reatividade negativa às emoções e mais esforços para acalmar-se após experimentar emoções negativas (Mennin, Heimberg, Turk, & Fresco, 2005; Tull, Barrett, McMillan, & Roemer, 2007).

Neste estudo, duas estratégias de RE – reavaliação cognitiva e supressão emocional – foram analisadas. A reavaliação cognitiva implica em uma mudança de sentimentos e não somente da expressão emocional, portanto pode ser considerada como uma estratégia focada nos aspectos antecedentes de resposta e de ação profunda. Por outro lado, a supressão emocional envolve a inibição contínua da expressão emocional, assim, pode ser entendida como uma estratégia focada nos aspectos consequentes de resposta e de ação superficial (Gross, 2013). Tais estratégias diferem na sua eficácia, sendo a reavaliação cognitiva geralmente mais eficaz na regulação da experiência fisiológica das emoções negativas (Gross, 2002; John & Gross, 2004). No entanto, pouco se aprofundou na investigação de mecanismos psicológicos ou comportamentais subjacentes às associações entre RE e desfechos de saúde física (Ellis, Prather, Grenen, & Ferrer, 2019).

Além das pesquisas referentes à relação entre RE e saúde mental, alguns estudos têm encontrado resultados interessantes a respeito do papel da RE em condições de saúde geral. A exemplo disso, Schmidt, Harvey e Van der Linden (2011) demonstraram que a supressão emocional e a ruminação estão associadas a distúrbios do sono. Em outras pesquisas, a supressão emocional foi associada ao aumento da ansiedade, dor, fadiga crônica e risco de insônia (Amstadter, 2008; Chalder & Hill, 2012; Fernández-Mendoza et al., 2010; Koechlin, Coakley, Schechter, Werner e Kossowsky, 2018). Por fim, Freire e Tavares (2011) mostraram que adolescentes que faziam uso da reavaliação cognitiva no processo de RE, tentando mudar o significado das situações, pareciam estar mais felizes e mais satisfeitos com suas vidas.

Observa-se que, apesar de não haver muitas evidências no que se refere aos mecanismos psicológicos ou comportamentais subjacentes às associações entre RE e saúde física (Ellis et al., 2019), pesquisas têm demonstrado que de algum modo à utilização das diferentes estratégias de RE está relacionado a desfechos de saúde ou doença. Inclusive, Kokonyei et al. (2016) afirmaram que o estresse psicológico elevado na enxaqueca é

parcialmente atribuído ao estilo de resposta ruminativa. No entanto, não foram encontradas pesquisas que analisassem a utilização das estratégias de RE (reavaliação cognitiva e supressão emocional) em pessoas com enxaqueca. Diante disso, evidencia-se a necessidade em estudar a enxaqueca, não apenas considerando a dor de cabeça, mas os transtornos mentais comórbidos (Rammohan et al., 2019), por meio de um viés psicológico e emocional. Isso se torna interessante para que se possa ampliar a compreensão acerca da relação entre a enxaqueca, TA, TD e RE.

Finalmente, a presente pesquisa teve como objetivo analisar a relação entre RE, sintomas de ansiedade e/ou depressão e a presença de queixa de enxaqueca em dois grupos: indivíduos com e sem queixa de enxaqueca.

Método

Participantes

O presente estudo foi realizado em Catu (BA). A técnica escolhida para amostragem foi a de Ponto-de-Fluxo (Hornik & Ellis, 1988; Samara & Barros, 2002), que se caracteriza pela obtenção de dados em determinados locais de interesse e grande movimentação de indivíduos alvo do estudo. Participaram da pesquisa 259 indivíduos adultos, de ambos os sexos, com média de idade de 30,9 anos [*Desvio Padrão (DP)* = 11,33]. Destes, 52,1% ($n = 135$) estudaram até o ensino médio, 40,9% ($n = 106$) até o ensino superior e 7,0% ($n = 18$) eram analfabetos, semi-analfabetos ou completaram apenas o ensino fundamental. Quanto ao diagnóstico clínico da enxaqueca, viu-se que 26% ($n = 67$) da amostral total confirmaram que já havia recebido diagnóstico de um médico. No que tange a outras doenças crônicas diagnosticadas além da enxaqueca, 17% ($n = 44$) afirmaram possuir outra enfermidade e 83% ($n = 215$) não relataram nenhuma outra doença crônica.

Instrumentos

Utilizou-se um questionário fechado (anexo 3) composto pelas seguintes variáveis sociodemográficas: sexo (masculino ou feminino), idade (em anos) e escolaridade (ensino médio, ensino superior ou outro). Também foram coletados dados clínicos, tais como: diagnóstico de enxaqueca (sim ou não), outra doença crônica (sim ou não) e qual doença crônica.

Para avaliar a enxaqueca, utilizou-se o questionário *ID-Migraine*TM (anexo 4), que foi criado por Lipton et al. (2003) e validado para a população brasileira por Mattos, Souza, Moreira Filho, Jurno e Velarde (2017). Além do português, este questionário foi validado em outros idiomas como: francês, italiano e turco (Mattos et al., 2017). Trata-se de um questionário composto por três perguntas às quais o sujeito deve responder sim ou não com base nos últimos três meses. Em sua pesquisa original Lipton et al. (2003) relatou que essas três questões juntas obtiveram um excelente resultado, com uma sensibilidade de 81% (95% IC, 77% a 85%), especificidade de 75% (95% IC, 64% a 84%) e valor preditivo positivo (VPP) de 93% (IC 95%, 89% a 95%). A confiabilidade teste-reteste foi boa, com kappa de 0,68 (IC 95%, 54% - 82%) e alfa de Cronbach de 0,70. Os autores concluíram que o *ID-Migraine*TM é um instrumento de rastreamento válido e confiável para a enxaqueca. A validação do *ID-Migraine*TM no Brasil realizada por Mattos et al. (2017) mostrou uma sensibilidade de 92% (IC de 95%, 88% a 95%), especificidade de 60% (IC de 95%, 43% a 77%) e valor preditivo positivo (VPP) de 93% (95 % IC, 89% a 96%).

Foi também utilizada a *Hospital Anxiety and Depression Scale* - HADS (Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão) (anexo 5), validada para a população brasileira por Marcolino et al. (2007). A HADS possui 14 itens com 7 para ansiedade (HADS-A) e 7 para depressão (HADS-D). Para cada item há uma pontuação de 0 a 3 com total de 21 pontos para escala. O valor de corte para a sintomatologia significativa para o transtorno de ansiedade ou

de depressão ≥ 9 . No estudo de confiabilidade para a amostra de pacientes, as subescalas de ansiedade e depressão da HADS apresentaram alfa de Cronbach (consistência interna) de 0,84 e 0,83, respectivamente. Os resultados da sensibilidade e especificidade foram de 80,6% e 89,5%.

Finalmente, utilizou-se o *Emotion Regulation Questionnaire* (QRE), de Gross e John (2003), validado para a população brasileira por Batistoni, Ordonez, Silva, Nascimento e Cachioni (2013) (anexo 6). Esse questionário é composto por dez afirmativas que se referem a dois grupos de estratégias de RE: Reavaliação Cognitiva corresponde aos itens 1, 3, 5, 7, 8 e 10 e Supressão Emocional aos itens 2, 4, 6 e 9. As respostas aos itens são respondidas numa escala *Likert* que varia de 1 (Discordo totalmente) a 7 (Concordo totalmente). Escores mais altos indicam o uso mais frequente de uma determinada estratégia. O alfa de Cronbach para o escore total foi de 0,73 e para a reavaliação e supressão foram de 0,75 e 0,69, respectivamente. A confiabilidade teste-reteste foi de 0,71 para a escore total, 0,75 para a reavaliação e 0,74 para a supressão.

Procedimentos

Após prévia aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Sergipe (CAAE: 76853917.4.0000.5546) (Anexo 5). A coleta ocorreu entre os meses de Dezembro de 2018 e Fevereiro de 2019. Para a realização da coleta, os pesquisadores dirigiram-se a locais onde havia considerável circulação de pessoas e abordaram estes indivíduos identificando-se e explicando os objetivos do estudo. Aqueles que aceitaram voluntariamente participar da pesquisa foram entregues os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo 6) e as referidas escalas. Os instrumentos foram apresentados na seguinte ordem: ID-Migraine™, QRE, HADS e Questionário Sociodemográfico. O tempo médio gasto para a coleta de dados foi de 15 e 25 minutos para cada participante.

Análises dos dados

Inicialmente, conduziram-se procedimentos exploratórios e de ajuste no banco de dados [reposição de *missings* (<1%), tratamento de *outliers* (<1%) e erros de digitação], com o auxílio do *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) (versão 24). Para os escores finais das escalas, efetuaram-se as estatísticas descritivas (frequências absoluta e relativa, média e desvio padrão). Em seguida, conduziram-se análises bivariadas com os testes Qui-quadrado (sexo, presença de sintomatologia significativa de ansiedade e de depressão versus enxaqueca) e t de *Student* [reavaliação cognitiva, supressão emocional e diagnóstico de enxaqueca (*ID-Migraine*TM)] para a seleção das variáveis para análise multivariada com o modelo logístico. Ao final, conduziu-se análise de Regressão Logística (método *Forward Stepwise Wald*) para diagnóstico de rastreamento de enxaqueca [Variável Dependente (VD)], tendo-se como variáveis explicativas as que mostraram significância estatística na análise bivariada. O nível de significância adotado para as análises foi de $p < 0,05$.

Resultados

Participaram 66% (n = 172) pessoas do sexo feminino e 34% (n = 87) do masculino. No que se refere ao diagnóstico de enxaqueca de acordo com o *ID-Migraine*TM, verificou-se que 57% (n = 147) das pessoas obtiveram resultado positivo. Ademais, os dados da HADS indicaram que 78% (n = 201) apresentam sintomatologia significativa para o transtorno depressivo e 27% (n = 70) apresentaram sintomatologia ansiosa (Tabela 1).

Tabela 1

Perfil sociodemográfico e clínico da amostra de transeuntes na cidade de Catu (BA)

Variável	N	F%
Sexo		
Feminino	172	66,4
Masculino	87	33,6
Enxaqueca (ID-Migraine™)		
Sim	147	56,8
Não	112	43,2
Sintomatologia Ansiosa (HADS-A)		
Sim	70	27,0
Não	189	73,0
Sintomatologia Depressiva (HADS-D)		
Sim	201	77,6
Não	58	22,4

Notas: F% = frequência percentual; n = número de sujeitos.

Com o teste do Qui-quadrado (Tabela 2) verificou-se a existência de diferença estatisticamente significativa entre o sexo feminino e masculino. Assim, viu-se que houve associação entre sexo e enxaqueca pelo *ID-Migraine™*, sendo que as mulheres (62,2%) apresentaram enxaqueca mais comumente que homens (46,0%) ($\chi^2 = 6,203$; $p = 0,013$). Quanto à sintomatologia ansiosa, dentre aqueles que tiveram diagnóstico positivo na HADS, 78,6% estavam no grupo com enxaqueca e apenas 21,4% estavam no grupo sem enxaqueca ($\chi^2 = 18,599$; $p = 0,001$). Com isso, constatou-se a presença de associação significativa entre sintomatologia ansiosa e o diagnóstico positivo para enxaqueca na ID. Já em relação à

sintomatologia depressiva e o diagnóstico na *ID- Migraine™*, não se detectou associação estatisticamente significativa ($p = 0,981$).

Tabela 2

Qui-quadrado dos fatores associados à enxaqueca da amostra de transeuntes na cidade de Catu (BA)

Variáveis		Enxaqueca (<i>ID-Migraine™</i>)			
		Negativo	Positivo	X^2	p -valor
		F%(n)	F%(n)		
Sexo	Feminino	37,8(65)	62,2(107)	6,203	0,013
	Masculino	54,0(47)	46,0(40)		
HADS – A	Negativo	51,3(97)	48,7(92)	18,599	0,001
	Positivo	21,4(15)	78,6(55)		
HADS – D	Negativo	43,1 (25)	56,9(33)	0,001	0,981
	Positivo	43,3(87)	57,7(114)		

Notas 1. F%(n) = indicador de frequência e porcentagem; X^2 = *Qui-quadrado*; p -valor = significância estatística. 2. *HADS – A* = *Hospital Anxiety and Depression Scale*.

Em seguida, utilizou-se o teste t de *Student* (Tabela 3) entre as variáveis de regulação emocional e o diagnóstico no *ID- Migraine™* e não se constatou diferença estatística significativa entre os grupos, tanto para supressão emocional ($p = 0,465$), como para reavaliação cognitiva ($p = 0,227$).

Tabela 3

Comparação entre as estratégias de regulação emocional (supressão emocional e reavaliação cognitiva) de acordo ao diagnóstico de enxaqueca (ID-Migraine™)

Variáveis	Enxaqueca [M(DP)]	<i>t</i>	<i>p</i> -valor
Supressão Emocional	Negativo [15,0(5,7)]	-732	0,465
	Positivo [15,5(5,4)]		
Reavaliação Cognitiva	Negativo [27,7(9,0)]	-1,210	0,227
	Positivo [29,0(8,9)]		

Notas 1. *M* = Média; *DP* = Desvio Padrão; *t* = Test t; *p*-valor = significância estatística.

Tendo realizado as análises bivariadas, aquelas variáveis que denotaram significância estatística foram selecionadas para compor a regressão logística. Assim, conduziu-se a análise de regressão logística tendo como covariáveis: sexo (feminino ou masculino) e sintomatologia ansiosa (positiva ou negativa) e a VD foi a enxaqueca (*ID-Migraine™*). O modelo final foi alcançado em dois passos (-2LL inicial = 354,306; final = 330,106; Δ = 24,200), com 64,1% dos casos sendo corretamente preditos (Tabela 4)

Tabela 4

Regressão Logística dos fatores associados à enxaqueca da amostra de transeuntes na cidade de Catu (BA)

Variáveis		F% (n)	OR (IC 95%)	p-valor
Sexo	Feminino	66,4 (172)	1,8 (1,0 - 3,1)	0,034
	Masculino	33,6 (87)	-	-
Sintomatologia	Positiva	27,0 (70)	3,7 (1,9 - 7,0)	<0,001
Ansiosa	Negativa	73,0 (189)	-	-

Notas 1. F% = frequência percentual; *n* = número de sujeitos; OR = razão de chances (*Odds Ratio*); IC 95% = intervalo de confiança de 95%; *p* = significância estatística. 2. *Omnibus test* = 24,200; *p* < 0,001; *Nagelkerke* (R^2) = 0,120 (12%); *Hosmer and Lemeshow Test* = 2,504; *p* = 0,286.

Finalmente, viu-se que em relação ao sexo feminino, o risco para pertencer ao grupo com diagnóstico positivo para enxaqueca na *ID-Migraine™* foi ampliado em comparação aos sujeitos do sexo masculino, sendo que as mulheres possuíam cerca de 2 vezes mais chances de ter enxaqueca ($OR = 1,8$; $p = 0,034$). Ademais, os participantes que apresentaram sintomatologia ansiosa positiva tiveram quase 4 vezes mais chances de estarem no grupo de enxaqueca ($OR = 3,7$; $p < 0,001$) do que os indivíduos que não apresentaram sintomas significativos de ansiedade.

Discussão

O presente estudo investigou a relação entre RE, sintomas de ansiedade e/ou depressão e a presença de queixa de enxaqueca em dois grupos: indivíduos com e sem queixa de

enxaqueca. Para tanto, foi observado que 57% dos participantes foram diagnosticados com enxaqueca. Esse valor foi acima da estimativa esperada que é de 11%, segundo a Sociedade Brasileira de Cefaleia (2019), porém, próximo aos valores entre 52,5% e 45,1% encontrados em outros estudos (Bigal, Bordini, & Speciali, 2000; Moura, Pereira, Moura, & Pimentel, 2016). Tais estudos utilizaram uma metodologia diferente da empregada nesta pesquisa, pois ambos aplicaram os critérios diagnósticos para a enxaqueca da Sociedade Internacional de Cefaleia.

Acredita-se que a alta ocorrência de sintomas de enxaqueca observadas nesta pesquisa pode ser devido às características do instrumento utilizado. O *ID-Migraine*TM é um questionário de elevada sensibilidade, comumente usado para o rastreamento da enxaqueca (Lipton et al., 2003). Seu diagnóstico positivo indica a necessidade de avaliação pormenorizada por um clínico e serve para se alcançar uma ideia geral da existência de queixas a respeito da doença. Assim, embora o instrumento se mostre uma ferramenta confiável, há a probabilidade de haver certa ambiguidade a respeito da enxaqueca com outros tipos de dores de cabeça, mesmo com a cefaleia tipo tensional episódica, quando em comparação com o padrão-ouro do diagnóstico de um médico (Karli et al., 2007). Logo, índices elevados – em comparação à real distribuição da doença – são relativamente esperados com instrumentos de rastreamento e indicam que a presença de sintomas/queixas relativas a enxaqueca foi comum na população estudada. Por essa razão, ainda que possam ser superestimados, os achados adquirem relevância em termos de cuidado primário em saúde.

Quanto ao diagnóstico, constatou-se ainda que 25,9% dos participantes declararam que já receberam o diagnóstico positivo para enxaqueca por parte de um profissional da medicina. Este é um número também acima do esperado e pode ajudar a explicar o porquê da ocorrência no estudo ter sido de 57,0% com o *ID-Migraine*TM. Mesmo havendo a indicação de praticamente 1 em cada 4 pessoas da amostra com enxaqueca, deve-se ressaltar que foi uma

medida a partir de autorrelato dos participantes, ou seja, sujeita a viés de memória. De qualquer modo, tanto pelo resultado do *ID-Migraine*TM, como pela declaração de já terem recebido o diagnóstico clínico, os valores aqui encontrados reiteram o quão comum pode ser a enxaqueca no cotidiano das pessoas.

Em se tratando da comparação entre sexo e enxaqueca, viu-se que 62% das mulheres estavam no grupo com enxaqueca. Além disso, as mulheres possuíam cerca de 2 vezes mais chances de estar no grupo com diagnóstico positivo para enxaqueca pelo *ID-Migraine*TM. Este resultado é coerente com a literatura. Por exemplo, Fuller-Thomson, Schrumm e Brennenstuhl (2013) encontraram prevalência de 14,1% de mulheres com enxaqueca contra 6,1% de homens. Outra pesquisa, realizada por Steiner et al. (2014), contou com a participação de 8.271 pessoas e encontrou 43,6% de mulheres com enxaqueca, contra 26,9% de homens. Em outro estudo, Pahim, Menezes e Lima (2006) observaram que a enxaqueca foi cerca de quatro vezes mais prevalente entre as mulheres do que entre os homens (16,2% vs 3,9%). Resultados similares também foram encontrados por Allais, Chiarle, Sinigaglia e Benedetto, (2018), que observaram um risco 3 vezes maior para as mulheres de sofrer de enxaqueca do que os homens.

Para justificar a alta frequência de enxaqueca nas mulheres, há poucas explicações na literatura. Kreling, Cruz e Pimenta (2006) apresentam dois argumentos. O primeiro diz respeito às características próprias do corpo feminino que poderiam explicar a grande incidência de enxaqueca em mulheres, uma vez que após a puberdade a mulher tem o ciclo menstrual, geralmente antecedido de um conjunto de sinais fisiológicos, muitas vezes dolorosos. O segundo entende que significado da dor para homens e mulheres pode sofrer influência das normas sociais e culturais, as quais possibilitam à mulher a expressão ou manifestação de dor, ao passo que encorajam os homens a desconsiderá-la.

Foram realizadas análises entre enxaqueca (*ID-Migraine*TM) e os sintomas de transtornos depressivos e de ansiedade, mas apenas a comparação entre enxaqueca e ansiedade foi significativa. Detectou-se que 78,6% daqueles que apresentaram sintomatologia ansiosa positiva estavam no grupo com enxaqueca. Ademais, os participantes que apresentaram sintomatologia ansiosa positiva tiveram quase 4 vezes mais chances de estarem no grupo de enxaqueca, quando comparados aos indivíduos que não apresentaram sintomas significativos de ansiedade. Dados semelhantes foram encontrados, em uma pesquisa realizada por Orr, Potter, Ma e Colman (2017), que contou com a participação de 61.375 pessoas. Os autores observaram que as chances de enxaqueca foram 4 vezes maiores entre aqueles com transtornos de ansiedade.

Na literatura a relação entre ansiedade e enxaqueca já foi destacada. Por exemplo, para Peres (2018) a ansiedade é caracterizada por uma constante preocupação, ainda que sem motivos e, mesmo tendo consciência da reação exacerbada a determinado estímulo, o paciente não consegue controlar a tensão e o medo. Como consequência, o estresse provocado pela sensação de descontrole pode funcionar como gatilho para a enxaqueca. Lopes e Marback (2015) acreditam que a alta frequência de enxaqueca em pessoas ansiosas pode ser consequência do medo recorrente da iminência de dor, haja vista que indivíduos ansiosos tendem a perceber o mundo como um ambiente ameaçador e inseguro. Além disso, Peres, Mercante, Tobo, Kamei e Bigal (2017) enfatizaram que o descontrole da ansiedade decorrente de eventos do cotidiano do indivíduo ansioso, somado a dificuldade para relaxar ou até mesmo dormir, parece exercer alguma influência no desfecho de enxaqueca.

A comparação entre as variáveis de regulação emocional (reavaliação cognitiva e supressão emocional) e enxaqueca não evidenciou diferença estatisticamente significativa entre os grupos, ainda que na literatura se observe que alguns estudos têm constatado relação entre regulação emocional e transtornos de ansiedade e/ou transtornos depressivos. Por

exemplo, em sua pesquisa Beblo et al. (2012) utilizaram, entre outros instrumentos, o QRE e observaram que os pacientes com depressão relataram aumento da supressão de emoções negativas e positivas, e a supressão das emoções negativas e positivas foi relacionada aos sintomas depressivos. Embora essa relação fosse esperada, não foram encontrados estudos que analisassem diretamente a relação entre regulação emocional e enxaqueca, especificamente por meio dos fatores reavaliação cognitiva e supressão emocional do modelo de Gross e Jonh (2003).

De modo similar, era esperado que os resultados das análises entre a sintomatologia depressiva e a enxaqueca (*ID-Migraine™*) fossem significativos, conforme visto nos trabalhos de Bera, Khandelwal, Sood e Goyal (2014) e Carturan, Scorcine e Fragoso (2016). Contudo, nesta pesquisa, essa relação não foi observada. Acredita-se que o fato de não ter sido observado resultados significantes entre depressão e enxaqueca seja decorrente das características metodológicas empregadas, nesta pesquisa. Aqui se utilizou o *ID-Migraine™* para rastrear a enxaqueca, já nos estudos de Bera et al. (2014) e Carturan et al. (2016) o diagnóstico de enxaqueca foi obtido de acordo com os critérios da *International Headache Society*. Além disso, os transtornos mentais comuns foram avaliados através da HADS na pesquisa de Carturan et al. (2016), assim como neste estudo, e por meio da *Mini International Neuropsychiatric Interview* no estudo de Bera et al. (2014). Portanto, ainda que haja hipóteses e evidências de relação entre transtornos depressivos e enxaqueca, parece que os instrumentos utilizados podem ter afetado a capacidade de detecção dessa relação.

Este trabalho possui algumas limitações e, a partir delas, sugestões de continuidade dos estudos podem ser feitas. A primeira limitação está relacionada ao fato de ter sido utilizado um questionário de rastreamento da enxaqueca ao invés de um instrumento baseado em entrevista clínica. Como já apontado anteriormente, o *ID-Migraine™*, em virtude de sua alta sensibilidade, poderia confundir o diagnóstico com outros tipos de cefaleia com a

enxaqueca (a cefaleia tensional, por exemplo). Por esse motivo, recomenda-se que futuros estudos, além de utilizarem em suas metodologias, questionários autoaplicados, como *ID-Migraine*TM, também tentem empregar algum tipo de avaliação clínica da enxaqueca.

A segunda limitação se refere ao corte transversal, o que impossibilita a investigação quanto à natureza bidirecional da relação entre os transtornos depressivos e de ansiedade e enxaqueca. Estudos longitudinais poderiam ajudar a compreender de que maneira estas complexas relações se desenvolvem em longo prazo, ou seja, pode ser que em relação à ansiedade pudesse ser detectada a influência do quadro ansioso em períodos de crise ou de remissão dos sintomas de enxaqueca. Em relação à depressão, um estudo longitudinal poderia evidenciar que ainda que não se tenha observado influência em um dado momento da coleta de dados, ao longo de um dado período pode ser que os sintomas depressivos se relacionem de modo diferenciado com a enxaqueca.

Finalmente, entende-se que tais limitações não invalidam os resultados encontrados. Ao que se sabe, este foi o primeiro estudo brasileiro a investigar a relação entre enxaqueca, transtornos depressivos e de ansiedade e regulação emocional. Em síntese, observou-se que 57% das pessoas obtiveram resultado positivo para enxaqueca no *ID-Migraine*TM. Sobre a associação entre sexo e enxaqueca, viu-se que as mulheres apresentaram enxaqueca mais comumente que homens, além de possuir 2 vezes mais chances de ter enxaqueca. Quanto à relação entre enxaqueca e ansiedade, verificou-se que dentre aqueles que tiveram diagnóstico positivo na HADS, a ampla maioria estava no grupo com enxaqueca e possuíam quase 4 vezes mais chances de estarem no grupo de enxaqueca.

Referências

Aldao, A. (2013). The future of emotion regulation research: Capturing context. *Perspectives on Psychological Science*, 8(2), 155-172. doi: 10.1177/1745691612459518

- Allais, G., Chiarle, G., Sinigaglia, S., & Benedetto, C. (2018). Menstrual migraine: a review of current and developing pharmacotherapies for women. *Expert Opinion on Pharmacotherapy*, 19(2), 123-136. doi: 10.1080/14656566.2017.1414182
- Amstadter, A. (2008). Emotion regulation and anxiety disorders. *Journal of Anxiety Disorders*, 22(2), 211-221. doi: 10.1016/j.janxdis.2007.02.004
- Antonaci, F., Nappi, G., Galli, F., Manzoni, G. C., Calabresi, P., & Costa, A. (2011). Migraine and psychiatric comorbidity: A review of clinical findings. *The Journal of Headache and Pain*, 12(2), 115-125. doi: 10.1007/s10194-010-0282-4
- Batistoni, S. S. T., Ordonez, T. N., Silva, T. B. L., Nascimento, P. P. P., & Cachioni, M. (2013). Emotional Regulation Questionnaire (ERQ): Indicadores psicométricos e relações com medidas afetivas em amostra idosa. *Psicologia: Reflexão & Crítica*, 26, 10-19. doi: 10.1590/S0102-79722013000100002
- Beblo, T., Fernando, S., Klocke, S., Gripenstroph, J., Aschenbrenner, S., & Driessen, M. (2012). Increased suppression of negative and positive emotions in major depression. *Journal of Affective Disorders*, 141(2-3), 474-479. doi: 10.1016/j.jad.2012.03.019
- Bera, S. C., Khandelwal, S. K., Sood, M., & Goyal, V. (2014). A comparative study of psychiatric comorbidity, quality of life and disability in patients with migraine and tension type headache. *Neurology India*, 62(5), 516-520. doi: 10.4103/0028-3886.144445
- Berking, M., Margraf, M., Ebert, D., Wupperman, P., Hofmann, S. G., & Junghanns, K. (2011). Deficits in emotion-regulation skills predict alcohol use during and after cognitive-behavioral therapy for alcohol dependence. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 79(3), 307-318. doi: 10.1037/a0023421.
- Bigal, M. E., Bordini, C. A., & Speciali, J. G. (2000). Etiology and distribution of headaches in two Brazilian primary care units. *Headache: The Journal of Head and Face Pain*, 40(3), 241-247. doi: 10.1046/j.1526-4610.2000.00035.x

- Campbell-Sills, L., Barlow, D. H., Brown, T. A., & Hofmann, S. G. (2006). Acceptability and suppression of negative emotion in anxiety and mood disorders. *Emotion*, 6(4), 587-595. doi: 10.1037/1528-3542.6.4.587
- Carturan, P., Scorcine, C., & Fragoso, Y. D. (2016). Migraine in the post-menopausal period is associated with higher levels of mood disorders, disability, and more menopausal symptoms. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*, 74(12), 999-1002. doi: 10.1590/0004-282x20160153
- Chalder, T., & Hill, K. (2012). Emotional processing and chronic fatigue syndrome. *Psychoanalytic Psychotherapy*, 26(2), 141-155. doi: 10.1080/02668734.2012.678644
- Cisler, J. M., Olatunji, B. O., Feldner, M. T., & Forsyth, J. P. (2010). Emotion regulation and the anxiety disorders: An integrative review. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 32, 68-82. doi: 10.1007/s10862-009-9161-1
- Ehring, T., Fischer, S., Schnülle, J., Bösterling, A., & Tuschen-Caffier, B. (2008). Characteristics of emotion regulation in recovered depressed versus never depressed individuals. *Personality and Individual Differences*, 44(7), 1574-1584. doi: 10.1016/j.paid.2008.01.013
- Ellis, E. M., Prather, A. A., Grenen, E. G., & Ferrer, R. A. (2019). Direct and indirect associations of cognitive reappraisal and suppression with disease biomarkers. *Psychology & Health*, 34(3), 336-354. doi: 10.1080/08870446.2018.1529313
- Fernández-Mendoza, J., Vela-Bueno, A., Vgontzas, A. N., Ramos-Platón, M. J., Olavarrieta-Bernardino, S., Bixler, E. O., & De la Cruz-Troca, J. J. (2010). Cognitive-emotional hyperarousal as a premorbid characteristic of individuals vulnerable to insomnia. *Psychosomatic Medicine*, 72(4), 397-403. doi: 10.1097/PSY.0b013e3181d75319

- Freire, T., & Tavares, D. (2011). Influência da autoestima, da regulação emocional e do gênero no bem-estar subjetivo e psicológico de adolescentes. *Archives of Clinical Psychiatry*, 38(5), 184-188. doi: 10.1590/S0101-60832011000500003
- Fuller-Thomson, E., Schrumm, M., & Brennenstuhl, S. (2013). Migraine and despair: factors associated with depression and suicidal ideation among Canadian migraineurs in a population-based study. *Depression Research and Treatment*, 1-10, 2013. doi: 10.1155/2013/401487
- Gilbert, P., Baldwin, M. W., Irons, C., Baccus, J. R., & Palmer, M. (2006). Self-criticism and self-warmth: An imagery study exploring their relation to depression. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 20(2), 183-200. doi: 10.1891/088983906780639817
- Global Burden of Disease. (2016). *Global, regional, and national burden of neurological disorders, 1990–2016: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016*. Recuperado em 07 de julho de 2019, de <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S1474-4422%2818%2930499-X>
- Gross, J. J. (2002). Emotion regulation: Affective, cognitive, and social consequences. *Psychophysiology*, 39(3), 281-291. doi: 10.1017/S0048577201393198
- Gross, J. J. (2013). Emotion regulation: Taking stock and moving forward. *Emotion*, 13(3), 359-365. doi: 10.1037/a0032135
- Gross, J. J. (2014). Emotion regulation: Conceptual and empirical foundations. In: Gross, J. J. (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (2nd ed.) (pp. 3-20). New York: Guilford. Inquiry.
- Gross, J. J., & John, O. P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: Implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85(2), 348-362. doi: 10.1037/0022-3514.85.2.348

- Hayes, S. C., Strosahl, K., Wilson, K. G., Bissett, R. T., Pistorello, J., Toarmino, D., ... & Stewart, S. H. (2004). Measuring experiential avoidance: A preliminary test of a working model. *The Psychological Record*, 54(4), 553-578. doi: 10.1007/BF03395492
- Hollon, S. D., Muñoz, R. F., Barlow, D. H., Beardslee, W. R., Bell, C. C., Bernal, G., ... & Linehan, M. M. (2002). Psychosocial intervention development for the prevention and treatment of depression: Promoting innovation and increasing access. *Biological Psychiatry*, 52(6), 610-630. doi: 10.1016/S0006-3223(02)01384-7
- Hornik, J., & Ellis, S. (1988). Strategies to secure compliance for a mall intercept interview. *Public Opinion Quarterly*, 52(4), 539-551. doi: 10.1086/269129
- International Headache Society (2013). *The international classification of headache disorders* (3rd ed.). Recuperado em 14 de janeiro de 2019, de <https://www.ichd-3.org/>
- John, O. P., & Gross, J. J. (2004). Healthy and unhealthy emotion regulation: Personality processes, individual differences, and life span development. *Journal of Personality*, 72(6), 1301-1334. doi: 10.1111/j.1467-6494.2004.00298.x
- Kassel, J. D., Bornovalova, M., & Mehta, N. (2007). Generalized expectancies for negative mood regulation predict change in anxiety and depression among college students. *Behaviour Research and Therapy*, 45(5), 939–950. doi:10.1016/j.brat.2006.07.014
- Karli, N., Ertas, M., Baykan, B., Uzunkaya, O., Saip, S., Zarifoglu, M., & Siva, A. (2007). The validation of ID Migraine™ screener in neurology outpatient clinics in Turkey. *The Journal of Headache and Pain*, 8(4), 217-223. doi: 10.1007/s10194-007-0397-4
- Koechlin, H., Coakley, R., Schechter, N., Werner, C., & Kossowsky, J. (2018). The role of emotion regulation in chronic pain: A systematic literature review. *Journal of Psychosomatic Research*, 107, 38-45. doi: 10.1016/j.jpsychores.2018.02.002
- Kokonyei, G., Szabo, E., Kocsel, N., Edes, A., Eszlari, N., Pap, D., ... & Anderson, I. M. (2016). Rumination in migraine: mediating effects of brooding and reflection between

- migraine and psychological distress. *Psychology & Health*, 31(12), 1481-1497. doi: 10.1080/08870446.2016.1235166
- Korolainen, M. A., Kurki, S., Lassenius, M. I., Toppila, I., Costa-Scharplatz, M., Purmonen, T., & Nissilä, M. (2019). Burden of migraine in Finland: health care resource use, sick-leaves and comorbidities in occupational health care. *The Journal of Headache and Pain*, 20, 13. doi: 10.1186/s10194-019-0964-5.
- Kreling, M. C. G. D., Cruz, D. A. L. M., & Pimenta, C. A. M. (2006). Prevalência de dor crônica em adultos. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 59(4), 509-513. doi: 10.1590/S0034-71672006000400007.
- Lipton, R. B., Dodick, D., Sadovsky, R. E. A. A., Kolodner, K., Endicott, J., Hettiarachchi, J., & Harrison, W. (2003). A self-administered screener for migraine in primary care: The ID Migraine™ validation study. *Neurology*, 61(3), 375-382. doi: 10.1212/01.WNL.0000078940.53438.83
- Lo Buono, V., Bonanno, L., Corallo, F., Palmeri, R., Allone, C., Lo Presti, R., ... & Marino, S. (2019). Cognitive functions and psychological symptoms in migraine: A study on patients with and without aura. *International Journal of Neuroscience*, 129(6), 588-592. doi: 10.1080/00207454.2018.1554658
- Lopes, T. F., & Marback, R. F. (2015). Ansiedade como comorbidade atenuante da cefaleia primária. In *Resumos do 10º Congresso Brasileiro de Terapias Cognitivas da Federação Brasileira de Terapias Cognitivas* (n. p.). Porto de Galinhas, PE.
- Marcolino, J. A. M., Mathias, L. A. S. T., Piccinini Filho, F., Guaratini, A. A., Suzuki, M.F., Alli, L. A. C. (2007). Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão: Estudo da Validade de Critério e da Confiabilidade com Pacientes no Pré-Operatório. *Revista Brasileira de Anestesiologia*, 57 (1), 57-62. Recuperado em 06 de Setembro de 2019 de <http://www.scielo.br/pdf/rba/v57n1/06.pdf>

- Mattos, A. C. M. T. D., Souza, J. A. D., Moreira Filho, P. F., Jurno, M. E., & Velarde, L. G. C. (2017). ID-Migraine™ questionnaire and accurate diagnosis of migraine. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*, 75(7), 446-450. doi: 10.1590/0004-282x20170069
- Mennin, D. S., Heimberg, R. G., Turk, C. L., & Fresco, D. M. (2005). Preliminary evidence for an emotion dysregulation model of generalized anxiety disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 43(10), 1281-1310. doi: 10.1016/j.brat.2004.08.008
- Moura, L. C., Pereira, L. B. M., Moura, L. C., & Pimentel, L. H. C. (2016). Prevalência de incapacidade por enxaqueca em estudantes de medicina. *Revista Brasileira de Neurologia e Psiquiatria*, 20(3), 217-229.
- Orr, S. L., Potter, B. K., Ma, J., & Colman, I. (2017). Migraine and mental health in a population-based sample of adolescents. *Canadian Journal of Neurological Sciences*, 44, 44-50. doi: 10.1017/cjn.2016.402
- Pahim, L. S., Menezes, A., & Lima, R. (2006). Prevalência e fatores associados à enxaqueca na população adulta de Pelotas, RS. *Revista de Saúde Pública*, 40, 692-698.
- Peres, M. (2018). *Cefaleias*. Recuperado em 12 de janeiro de 2019, de <https://cefaleias.com.br/tratamentos-enxaqueca/psicoterapia-para-enxaqueca>
- Peres, M. F. P., Mercante, J. P., Tobo, P. R., Kamei, H., & Bigal, M. E. (2017). Anxiety and depression symptoms and migraine: A symptom-based approach research. *The Journal of Headache and Pain*, 18, 37-44. doi: 10.1186/s10194-017-0742-1
- Rammohan, K., Mundayadan, S. M., Das, S., & Shaji, C. V. (2019). Migraine and mood disorders: Prevalence, clinical correlations and disability. *Journal of Neurosciences in Rural Practice*, 10, 28-33. doi: 10.4103/jnrp.jnrp_146_18.
- Rude, S. S., & McCarthy, C. T. (2003). Emotional functioning in depressed and depression-vulnerable college students. *Cognition and Emotion*, 17(5), 799-806. doi: 10.1080/02699930302283

- Samara, B. S., & Barros, J. C. (2002). *Pesquisa de marketing: Conceitos e metodologia*. São Paulo, SP: Pearson.
- Schmidt, R. E., Harvey, A. G., & Van der Linden, M. (2011). Cognitive and affective control in insomnia. *Frontiers in Psychology*, 2(349), 1-12. doi: 10.3389/fpsyg.2011.00349
- Smitherman, T. A., Maizels, M., & Penzien, D. B. (2007). Headache Chronification: Screening and Behavioral Management of Comorbid Depressive and Anxiety Disorders. *Headache: The Journal of Head and Face Pain*, 48(1), 45–50. doi:10.1111/j.1526-4610.2007.00974.x
- Sociedade Brasileira de Cefaleia. (2019). *Junte-se a nós na campanha nacional de combate às cefaleias – 14/05*. Recuperado em 09 de junho de 2019, de <https://sbcefaleia.com.br/noticias.php?id=435>
- Steiner, T. J., Stovner, L. J., Katsarava, Z., Lainez, J. M., Lampl, C., Lantéri-Minet, M., ... & Andrée, C. (2014). The impact of headache in Europe: Principal results of the eurolight project. *The Journal of Headache and Pain*, 15, 31-41. doi: 10.1186/1129-2377-15-31
- Tull, M. T., Barrett, H. M., McMillan, E. S., & Roemer, L. (2007). A Preliminary Investigation of the Relationship Between Emotion Regulation Difficulties and Posttraumatic Stress Symptoms. *Behavior Therapy*, 38(3), 303–313. doi:10.1016/j.beth.2006.10.001
- Weiss, N. H., Sullivan, T. P., & Tull, M. T. (2015). Emotion dysregulation and risky, self-destructive, and health compromising behaviors: A review of the literature. In: Bryant, M. (Ed.), *Handbook on emotion regulation: processes, cognitive effects and social consequences* (pp. 37-56). New York: Nova Science Publishers.

Considerações Finais

O objetivo desta dissertação foi estudar a relação entre Regulação Emocional (RE), Transtornos de Ansiedade (TA) e/ou Transtornos Depressivos (TD) em pacientes com e sem queixa de enxaqueca. Para tanto, foram realizadas duas pesquisas em sequência. No estudo I, realizou-se uma revisão integrativa da literatura nacional e internacional sobre os estudos que tinham como foco a relação entre enxaqueca, TA e/ou TD publicados em periódicos científicos da área de saúde e da psicologia. Buscou-se, no Estudo I, entender a influência de TA e/ou TD na enxaqueca. No estudo II, que se tratou de uma pesquisa empírica, analisou-se a relação entre a RE e os TA e/ou TD em dois grupos de pacientes: com e sem queixa de enxaqueca.

Os resultados do estudo I revelaram que, de acordo com a literatura da área, os TA e/ou TD tendem a aparecer comorbidamente em pessoas que sofrem de enxaqueca. Constatou-se, ainda, que a maioria dos artigos teve suas amostras formadas por mulheres na idade adulta. Além disso, verificou-se que, apesar deste assunto ser alvo frequente de pesquisas, foram encontrados poucos estudos que abordassem aspectos psicológicos envolvidos nessa relação.

Os resultados do estudo 2 mostraram que 57% das pessoas investigadas obtiveram resultado positivo para enxaqueca no *ID-Migraine*TM e 25,9% dos participantes declararam que já receberam o diagnóstico positivo para enxaqueca por parte de um profissional da medicina. Sobre a associação entre sexo e enxaqueca, viu-se que 62% das mulheres estavam no grupo com enxaqueca. Além disso, observou-se que as mulheres apresentaram enxaqueca mais comumente que homens, além de possuir duas vezes mais chances de ter enxaqueca. Dentre aqueles que tiveram diagnóstico positivo na HADS, a ampla maioria estava no grupo com enxaqueca e possuíam quase 4 vezes mais chances de estarem no grupo de enxaqueca. A comparação entre as variáveis de regulação emocional (reavaliação cognitiva e supressão emocional) e enxaqueca não evidenciou diferença estatisticamente significativa entre os

grupos. De modo similar, era esperado que os resultados das análises entre a sintomatologia depressiva e a enxaqueca (*ID-Migraine*TM) fossem significantes. Contudo, nesta pesquisa, essa relação não foi observada.

A análise conjunta dos resultados, dos estudos I e II, serviu para identificar aspectos relevantes da enxaqueca, a exemplo da constatação da relação de comorbidade entre a enxaqueca e os TA e/ou TD e maior frequência de enxaqueca entre as mulheres. De fato, os dados encontrados no estudo II, corroboram os achados teóricos apresentados no estudo I.

Finalmente, julga-se que os objetivos gerais propostos para este trabalho foram alcançados. Acredita-se que esta dissertação tem potencial para contribuir com o estudo da enxaqueca na perspectiva da Psicologia da Saúde brasileira, uma vez que revisou a literatura, reuniu os principais achados referentes à relação entre enxaqueca e os TA e/ou TD. Para os profissionais de saúde, pesquisadores e estudantes, os resultados apresentados nesta pesquisa podem ajudar a pensar em novas abordagens à enxaqueca, visto que chamou atenção para os aspectos psicológicos envolvidos no desfecho dessa doença. Com isso, viu-se que esses são fatores que podem influenciar na frequência, curso e gravidade das crises de enxaqueca, além de interferir na qualidade de vida dos pacientes e familiares.

Anexos

Anexo 1: Questionário Sociodemográfico e Clínico

1. Sexo: () Feminino () Masculino
2. Idade (em anos): _____
3. Cor de pele: () Amarela () Branca () Indígena () Parda () Preta () Outra
4. Escolaridade: () Analfabeto ou Semi-alfabetizado () Fundamental () Médio () Superior
5. Renda familiar (em salários): _____
6. Status de relacionamento: () Solteiro(a) () Casado(a) () Divorciado(a) () Viúvo (a) ()
Outro _____
7. Ocupação: () Apenas estuda () Apenas trabalha () Estuda e trabalha () Não tem ocupação
8. Diagnóstico: () Sim () Não
9. Há quanto tempo convive com a doença (em anos e/ou meses)? _____
10. Tempo de tratamento _____
11. Quando foi a última vez que teve alguma crise de enxaqueca? _____
12. Você possui alguma outra doença crônica diagnosticada? _____
13. Qual doença crônica? _____
14. Já passou por depressão ou ansiedade em algum momento de sua vida? _____
15. Se sim, qual? _____
16. Alguém em sua família já passou por episódios de depressão ou ansiedade? _____
17. Se sim, qual? _____
18. Faz acompanhamento psicológico atualmente? () Sim () Não
19. Já fez acompanhamento psicológico alguma vez na vida? () Sim () Não

Anexo 2: ID-Migraine™

Durante os últimos 3 meses, ocorreu algum dos seguintes sintomas com as suas dores de cabeça:	Sim	Não
1. Sentiu-se nauseada (o) ou mal disposta (o) enquanto estava com dor de cabeça?		
2. A luz incomodou-a (o) (muito mais do que quando não tem dor de cabeça)?		
3. As suas dores de cabeça limitaram a sua capacidade de trabalhar, estudar, ou fazer o que precisava fazer durante, pelo menos, um dia?		

Anexo 3: Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão

Nunca	De vez em quando	Boa parte do tempo	A maior parte do tempo			
0	1	2	3			
Como você tem se sentido na última semana?						
1. Eu me sinto tenso e contraído.	0	1	2	3		
2. Eu ainda sinto gosto pelas mesmas coisas de antes:	0	1	2	3		
3. Eu sinto uma espécie de medo, como se alguma coisa ruim fosse acontecer:	0	1	2	3		
4. Dou risada e me divirto quando vejo coisas engraçadas:	0	1	2	3		
5. Estou com a cabeça cheia de preocupações:	0	1	2	3		
6. Eu me sinto alegre:	0	1	2	3		
7. Consigo ficar sentado à vontade e me sentir relaxado:	0	1	2	3		
8. Eu estou lento para pensar e fazer as coisas:	0	1	2	3		
9. Eu tenho uma sensação ruim de medo, como um frio na barriga ou um aperto no estômago:	0	1	2	3		
10. Eu perdi o interesse em cuidar da minha aparência:	0	1	2	3		
11. Eu me sinto inquieto, como se eu não pudesse ficar parado em lugar nenhum:	0	1	2	3		
12. Fico esperando animado as coisas boas que estão por vir:	0	1	2	3		
13. De repente, tenho a sensação de entrar em pânico:	0	1	2	3		
14. Consigo sentir prazer quando assisto a um bom programa de televisão, de rádio ou quando leio alguma coisa:	0	1	2	3		

Anexo 4: Questionário De Regulação Emocional

Gostaríamos de fazer algumas perguntas sobre a sua vida emocional, em particular, como controla as suas emoções (isto é, como regula e gere). As questões abaixo envolvem duas situações diferentes sobre sua vida emocional. A primeira refere-se a sua experiência emocional, isto é, o modo como se sente. A segunda se refere a expressão emocional, ou seja, a forma como demonstra as suas emoções, ao falar, gesticular ou atuar. Apesar de algumas questões parecerem semelhantes, diferem em importantes aspectos. A cada item, por favor, marque o número que melhor representa a sua resposta.

Discordo totalmente	Discordo	Discordo um pouco	Não discordo nem concordo	Concordo um pouco	Concordo	Concordo totalmente				
1	2	3	4	5	6	7				
Quando quero sentir mais emoções positivas (como alegria ou contentamento), mudo o que estou pensando.....				1	2	3	4	5	6	7
Eu conservo as minhas emoções para mim.....				1	2	3	4	5	6	7
Quando quero sentir menos emoções negativas (como tristeza ou raiva) mudo o que estou pensando.....				1	2	3	4	5	6	7
Quando estou sentindo emoções positivas, tenho cuidado para não expressá-las.....				1	2	3	4	5	6	7
Quando estou perante a uma situação estressante, procuro pensar de uma forma que me ajude a ficar calmo.....				1	2	3	4	5	6	7
Eu controlo as minhas emoções não as expressando.....				1	2	3	4	5	6	7
Quando quero sentir mais emoções positivas, eu mudo o que estou pensando em relação à situação.....				1	2	3	4	5	6	7
Eu controlo as minhas emoções modificando a forma de pensar sobre a situação em que me encontro.....				1	2	3	4	5	6	7
Quando estou sentindo emoções negativas, tento não expressá-las.....				1	2	3	4	5	6	7
Quando eu quero sentir menos emoções negativas, mudo a forma como estou pensando em relação à situação.....				1	2	3	4	5	6	7

Anexo 5: Parecer Comitê de Ética em Pesquisa

UFS - UNIVERSIDADE
FEDERAL DE SERGIPE



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Regulação Emocional, Transtornos de ansiedade e Transtornos depressivos em pacientes com e sem diagnóstico de Enxaqueca.

Pesquisador: ARIANA MOURA DE JESUS

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 76853917.4.0000.5546

Instituição Proponente: FUNDACAO UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.404.434

Apresentação do Projeto:

Este será um estudo de natureza quantitativa, quase-experimental e de corte transversal, que buscará analisar o papel da Regulação Emocional enquanto preditor de sintomas relacionados a Transtornos de ansiedade e Transtornos depressivos comparando pacientes com e sem queixa de enxaqueca. Participarão da pesquisa indivíduos adultos de ambos os sexos com idade entre 18 e 65 anos transeuntes que se encontrem no principal centro comercial de Catu (BA). A expectativa amostral é de pelo menos 100 participantes, sendo metade com queixa de enxaqueca e outra metade sem queixa de enxaqueca. A técnica escolhida para amostragem será por Ponto-de-Fluxo (Hornik & Ellis, 1988; Samara & Barros, 2002), que se caracteriza pela obtenção de dados em determinados locais de interesse e grande movimentação de indivíduos alvos do estudo, por meio da estratégia de interceptação sistemática (convite), com ou sem aleatorização, de potenciais participantes.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Investigar a influência dos modos de Regulação Emocional na predição de sintomas de Transtornos de ansiedade e Transtornos depressivos em pacientes com e sem diagnóstico de enxaqueca.

Objetivo Secundário:

Endereço: Rua Cláudio Batista s/nº

Bairro: Sanatório

UF: SE **Município:** ARACAJU

Telefone: (79)3194-7208

CEP: 49.060-110

E-mail: cephu@ufs.br

UFS - UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE



Continuação do Parecer: 2.404.434

Analisar o papel da Regulação Emocional enquanto preditor de sintomas relacionados a Transtornos de ansiedade e Transtornos depressivos comparando pacientes com e sem queixa de enxaqueca.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos e benefícios são bem avaliados e apresentados. Há risco mínimo para a aplicação de uma entrevista e benefícios diretos com avaliação do paciente e indiretos com colaboração no estudo.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O estudo proposto é adequado e apresenta boa coerência de objetivos e método a ser empregado.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os documentos necessários foram apresentados.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O projeto pode ser aprovado para execução sem inadequações.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_980986.pdf	14/09/2017 21:34:43		Aceito
Folha de Rosto	folha.pdf	14/09/2017 21:33:44	ARIANA MOURA DE JESUS	Aceito
Outros	Anexos.pdf	17/08/2017 15:59:26	ARIANA MOURA DE JESUS	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	17/08/2017 15:56:33	ARIANA MOURA DE JESUS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Tcle.pdf	17/08/2017 15:56:03	ARIANA MOURA DE JESUS	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Regulacao_emocional_comite.pdf	17/08/2017 15:54:27	ARIANA MOURA DE JESUS	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Endereço: Rua Cláudio Batista s/nº

Bairro: Sanatório

UF: SE

Município: ARACAJU

CEP: 49.060-110

Telefone: (79)3194-7208

E-mail: cephu@ufs.br

UFS - UNIVERSIDADE
FEDERAL DE SERGIPE



Continuação do Parecer: 2.404.434

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

ARACAJU, 29 de Novembro de 2017

Assinado por:
Anita Hermínia Oliveira Souza
(Coordenador)

Endereço: Rua Cláudio Batista s/nº

Bairro: Sanatório

UF: SE

Município: ARACAJU

Telefone: (79)3194-7208

CEP: 49.060-110

E-mail: cephu@ufs.br

Anexo 6: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Convidamos você para participar da pesquisa intitulada “Regulação emocional, Transtornos de ansiedade e Transtornos depressivos em pacientes com e sem queixa de Enxaqueca” que tem por objetivo investigar a relação entre Regulação Emocional e sintomas relacionados a Transtornos de ansiedade e Transtornos depressivos em pacientes com e sem queixa de enxaqueca.

A aplicação será feita individualmente. A entrevista da pesquisa será identificada apenas por um código, sendo mantida sob sigilo todas as suas informações. A aplicação terá a duração de cerca de 30 minutos.

Os questionários padronizados serão respondidos em formato de entrevista. O conteúdo e os resultados do presente estudo serão divulgados em meio científico apenas de forma agrupada impossibilitando a sua identificação pessoal.

Sua participação não é obrigatória e apresenta risco considerado mínimo devido ao constrangimento frente à situação de responder às perguntas dos questionários. Esta pesquisa não trará nenhum benefício financeiro ou privilégios particulares por você estar participando. Os benefícios esperados são com relação à ampliação do conhecimento acerca do uso de estratégias de regulação emocional em pacientes com enxaqueca e sintomas de Transtornos de ansiedade e Transtornos depressivos, de modo a oferecer subsídios para profissionais de saúde na elaboração de planos assistenciais mais efetivos.

Os pesquisadores se comprometem a esclarecer devida e adequadamente qualquer dúvida que eventualmente você venha a ter. Caso você queira em qualquer fase da pesquisa se recusar a participar ou retirar seu consentimento, você terá toda liberdade de fazê-lo, sem que isso lhe acarrete qualquer prejuízo.

O pesquisador responsável pela pesquisa é o Dr. André Faro, professor Adjunto do Departamento de Psicologia da Universidade Federal de Sergipe (UFS), que estará supervisionando a coordenadora responsável da pesquisa, Ariana Moura de Jesus (matrícula nº 201310031440), discente do Mestrado em Psicologia da UFS. Fornecemos o endereço de e-mail (arianamourapsi@hotmail.com) e o telefone (071 99999-6835) para que os (as) participantes possam entrar em contato conosco.

Após ser devidamente informado (a) sobre a pesquisa, concordo em participar voluntariamente desta.

Declaro que recebi a cópia do presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Aracaju, _____ de _____ 2018.

Membro da Equipe da Pesquisa

Participante da Pesquisa